

INFORMATIONS DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

BILAN DE THROMBOPHILIE ET POLYMORPHISME DU GÈNE 5,10-MTHFR

RESUME

Les polymorphismes du MTHFR ne sont pas considérés comme de la thrombophilie héréditaire et ne doivent donc pas être inclus dans un panel de thrombophilie. Il est important de rassurer les patients porteurs de ce polymorphisme sur le fait qu'il s'agit d'un résultat fréquent, qui ne les expose pas à un risque accru de thrombose et ne signifie pas qu'ils sont atteints de thrombophilie. Il est temps que les spécialistes de la thrombose s'associent aux patients et à leurs laboratoires pour retirer le test du polymorphisme du MTHFR des panels de thrombophilie existants, conformément aux recommandations de nombreuses institutions et sociétés savantes. Cela évitera aux patients une anxiété inutile et réduira les dépenses de santé.

EN QUOI CONSISTE LE BILAN DE THROMBOPHILIE ?

Le bilan de dépistage de la thrombophilie est un ensemble d'analyses sanguines visant à rechercher des maladies héréditaires associées à un risque accru de thromboembolie veineuse (caillots sanguins).

Les tests doivent comprendre la recherche du facteur V Leiden, la mutation du gène de la prothrombine G20210A et le déficit en antithrombine, en protéine C et en protéine S.

QUI DEVRAIT ÊTRE TESTÉ À LA RECHERCHE D'UNE THROMBOPHILIE HÉRÉDITAIRE ?

Les patients ayant eu une MTEV non provoquée, avec des antécédents familiaux de thrombose avant 50 ans, doivent être inclus. Les autres cas sont sujets à débat

À l'occasion de la Journée mondiale de la thrombose, nous sommes préoccupés par le fait que les polymorphismes du gène de la méthylène-tétrahydrofolate réductase (MTHFR) continuent d'être souvent prescrits dans le cadre des bilans de thrombophilie, alors qu'il est prouvé que ces polymorphismes ne sont pas associés à un risque accru de thrombose.

Malheureusement, si ces tests ne sont pas demandés par des spécialistes de la thrombose au courant des dernières évolutions, ils risquent d'être mal interprétés. Ces informations erronées créent du stress et de la confusion chez les patients, et peuvent conduire à une prise d'anticoagulants injustifiée.

TOUT SAVOIR SUR LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE (MTEV)

La Thrombose Veineuse Profonde (TVP) est une pathologie dans laquelle un caillot de sang se forme, le plus souvent dans les veines profondes de la jambe, de l'aîne ou du bras ; le caillot peut se détacher et migrer dans la circulation, se retrouvant bloqué dans les artères des poumons ; cela s'appelle alors une embolie pulmonaire (EP). L'EP est donc une complication de la TVP.

Le terme de MTEV rassemble la TVP et l'EP. C'est une affection médicale dangereuse et potentiellement mortelle.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA TVP

- Douleur ou sensibilité au niveau du mollet et/ou la cuisse
- Gonflement, y compris de la cheville ou du pied
- Rougeur et/ou décoloration visible
- Chaleur

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'EP

- Essoufflement inexplicable
- Respiration rapide
- Douleur thoracique (qui peut s'aggraver lors d'une inspiration profonde)
- Augmentation du rythme cardiaque
- Étourdissement ou perte de connaissance

TRAITEMENT DE LA MTEV

Le traitement peut varier d'un patient à l'autre, mais il comprend généralement des médicaments anticoagulants pour éviter l'extension des caillots et empêcher la formation de nouveaux caillots.

TVP ET/OU EP = MTEV

QUAND SUIS-JE à RISQUE DE FAIRE UNE TVP ?



Pendant l'hospitalisation et 90 jours après la sortie de l'hôpital.



Grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement



Antécédents familiaux



Médicaments à base d'œstrogènes



Obésité



Immobilité prolongée



Cancer

TOUT SAVOIR SUR L'EMBOLIE PULMONAIRE (EP)

L'Embolie Pulmonaire est une obstruction soudaine d'une artère pulmonaire. Le blocage est généralement causé par un caillot sanguin qui se déplace vers le poumon à partir d'une veine de la jambe, également connu sous le nom de thrombose veineuse profonde (TVP).

Un caillot qui se forme dans une partie du corps et qui se déplace dans la circulation sanguine vers une autre partie du corps est appelé embole.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'EP



Essoufflement et/ou respiration rapide



Rythme cardiaque élevé



Crachats de sang et/ou vertiges



Douleur thoracique (peut s'aggraver lors d'une respiration profonde)

COMMENT DIAGNOSTIQUER UNE EP

- Une analyse de sang qui recherche un biomarqueur appelé **D-dimères**; si les D-dimères sont normaux, l'EP peut être éliminée.
- Un **angioscanner** pour visualiser les vaisseaux sanguins des poumons.
- Une échographie des veines de la jambe pour confirmer la présence d'un caillot
- Parfois, une scintigraphie de ventilation-perfusion, qui permet d'examiner la circulation de l'air et du sang dans les poumons

QUAND SUIS-JE à RISQUE DE FAIRE UNE TVP ?



Pendant l'hospitalisation et 90 jours après la sortie de l'hôpital.



Grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement



Antécédents familiaux



Médicaments à base d'œstrogènes



Obésité



Immobilité prolongée



Cancer

TOUT SAVOIR SUR LA THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP)

La **thrombose veineuse profonde (TVP)** est un caillot de sang qui se forme, le plus souvent dans les veines profondes de la jambe, de l'aine ou du bras. Les caillots sanguins se forment lorsque quelque chose ralentit ou modifie la circulation sanguine. Le sang s'épaissit alors et s'agglomère.

PRISE EN CHARGE DES TVP

- Médicaments **anticoagulants**
- Dispositifs **mécaniques** (ex: compression veineuse médicale graduelle (chaussette/bas/collant))

COMPLICATIONS DES TVP

Un morceau du caillot formé au cours de la TVP peut se détacher et migrer dans la circulation sanguine; il risque alors d'être arrêté et bloqué dans une artère des poumons; c'est ce que l'on appelle alors une **embolie pulmonaire (EP)**.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleur et/ou sensibilité au niveau du mollet et/ou de la cuisse
- Gonflement de la jambe ou du bras
- Rougeur et/ou décoloration visible
- Chaleur



QUAND SUIS-JE à RISQUE DE FAIRE UNE TVP ?



Pendant l'hospitalisation et 90 jours après la sortie de l'hôpital.



Grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement



Antécédents familiaux



Médicaments à base d'œstrogènes



Obésité



Immobilité prolongée



Cancer

TOUT SUR LA THROMBOSE EN CONTEXTE HOSPITALIER

Être à l'hôpital est un facteur de risque majeur pour le développement d'une maladie thromboembolique veineuse (MTEV). Les patients sont plus susceptibles de développer une MTEV en raison du repos au lit ou suite à une chirurgie.

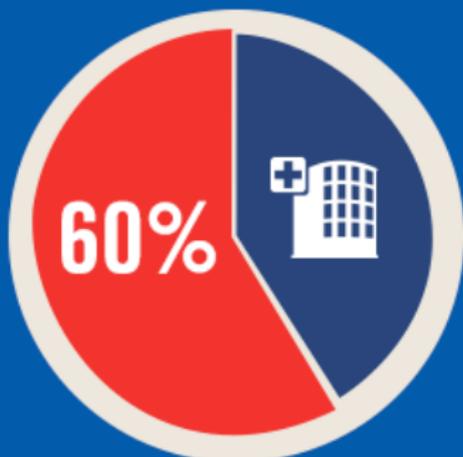
LES PROCÉDURES AVEC UN RISQUE ACCRU DE CAILLOTS SANGUINS

- Chirurgie orthopédique
ex : prothèse de hanche, chirurgie du genou
- Chirurgie générale majeure
Particulièrement au niveau de l'abdomen
du bassin, de la hanche ou des jambes
- Chirurgie gynécologique majeure
- Chirurgie urologique
- Neurochirurgie
- Chirurgie cardiothoracique
- Chirurgie vasculaire majeure
- Chirurgie en lien avec un cancer

ÊTRE PROACTIF ET PRÉVENIR LA MTEV

Si vous, ou un de vos proches, êtes hospitalisés pour n'importe quelle raison, soyez proactif en suivant les conseils ci-dessous et aidez à prévenir la MTEV:

- Demandez une évaluation du risque de MTEV lors de votre admission à l'hôpital.
- Demandez si des options de prévention des caillots sanguins vous seront proposées durant votre séjour à l'hôpital et après votre sortie.
 - Par exemple, des bas de contention, des médicaments anticoagulants.
- Respectez les avis médicaux, prenez les médicaments tels qu'ils sont prescrits.
- Apprenez à reconnaître les signes et les symptômes de MTEV et contactez immédiatement votre médecin en cas de signes évocateur.
- Bougez pour améliorer la circulation.



L'hospitalisation est le principal facteur de risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV). Jusqu'à 60 % des cas de MTEV surviennent pendant ou dans les 90 jours suivant l'hospitalisation, ce qui en fait l'une des principales causes de décès évitables à l'hôpital.