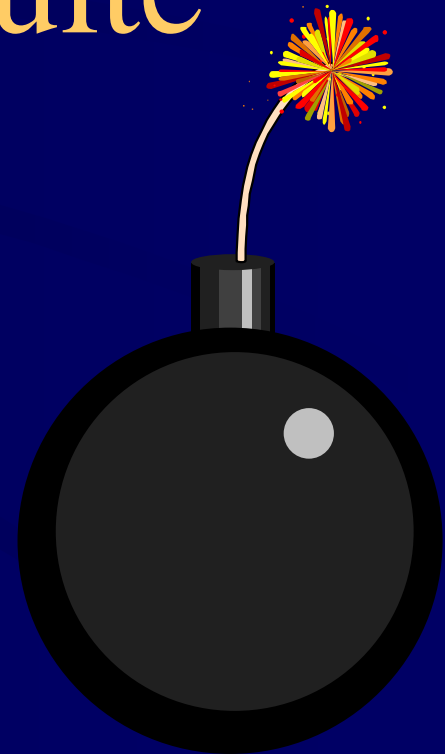


Thromboprophylaxie en Traumatologie adulte

Barbara Gicquel-Schlemmer



Plainte ...

- Homme de 28 ans
- ATCD : tabagisme
- Fracture non-déplacée de la rotule
- Traitement orthopédique
 - Attelle de Zimmer pendant 6 semaines
 - Appui autorisé, cheville libre
 - Pas de HBPM
- Interne souhaite avis à la consultation de suivi
 - Douleurs du mollet disparues après quelques jours de traitement par myorelaxants
 - Absence de signe de phlébite
 - Confirmation de la décision thérapeutique

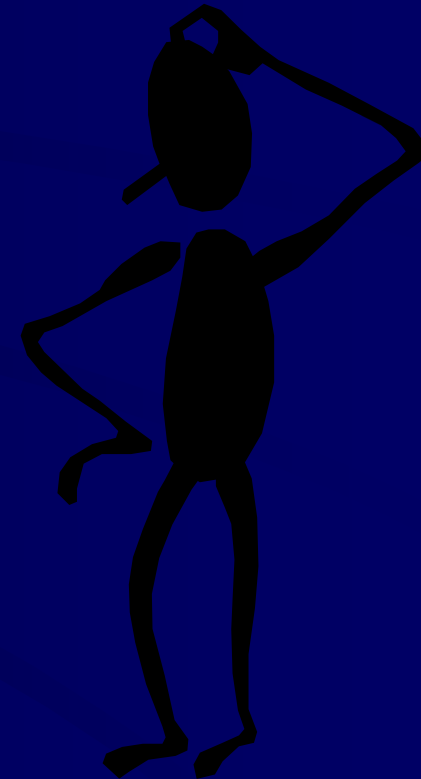
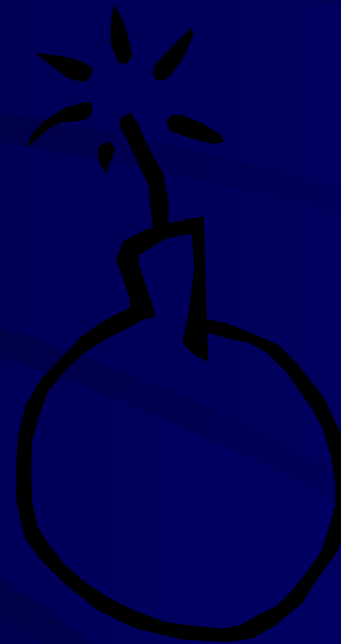
Evolution

- Phlébites et deux embolies pulmonaires 2 mois après le traumatisme
- Diagnostic tardif à trois semaines
- Absence de facteur génétique de prédisposition



Le risque thromboémbolique en traumatologie ?

- Recommandations claires pour certaines indications
 - PTH, PTG
 - Fracture du col
 - Polytraumatisme
- Peu d'études pour le reste de la traumatologie



Risque lié à la lésion: « risque chirurgical »

Chirurgie orthopédique et traumatologique	PTG-PTH- Fracture col fémoral	Fracture ou lésion ligamentaire tibia/péroné, cheville et pied
TVP totales	50 %	15 %
TVP proximales	> 15 %	< 5 %
EP et/ou ETE clinique	> 5 %	< 1 %
Risque « chirurgicale »	<u>élevé</u>	<u>modéré</u>

Risque lié à la lésion: « risque chirurgical »

- Fractures de l'extrémité distale du membre inférieur (Hjelmstedt in Mismetti)
 - Traitement chirurgical: 71 %
 - Traitement orthopédique: 39 %
- Etude Sanofi-Aventis (trauma cheville et pied)
 - Fractures (13 %)
 - Entorses (2 %)

Risque liés au patient (1)

- Âge > 40 ans
- Obésité (IMC > 30)
- ATCD d'événement thromboembolique veineuse
- Tabagisme
- Varices
- Immobilité, paralysie des membres, alitement
- Cathéter veineuse central
- Contraception orale (oestrogènes)
- Hormonothérapie substitutive
- Traitement modulateur des récepteurs aux oestrogènes

Risque liés au patient (2)

- Cancer et son traitement
- Pathologie médicale aiguë
- Insuffisance cardiaque ou respiratoire
- Maladie inflammatoires des intestins
- Syndrome néphrotique
- Syndrome myéloprolifératif
- Hémoglobinurie paroxystique nocturne
- Thrombophilie acquise ou congénitale

Recommandation SFAR / ANAES 2005

Traumatologie tibia-péroné, cheville et pied

- Immobilisation plâtrée pour fracture ou lésion ligamentaire
- « Les HBPM réduisent le risque de l'ETE asymptomatique sans augmentation du risque hémorragique majeur » (niveau 1)

On a le droit d'en prescrire !

Recommandation SFAR / ANAES 2005

Traumatologie tibia-péroné, cheville et pied

- « Compte tenu du risque thrombo-embolique modéré et la durée d'immobilisation et donc du traitement à prévoir..., la prescription des HBPM devrait être adaptée aux facteurs de risque des patients (grade D) »
- « Elle pourrait être plus systématique en cas de lésion fracturaire (grade B) »
- « HBPM doses élevées, surtout si risque patient »

En pratique

- Thromboprophylaxie systématique
 - Immobilisation plâtrée du membre inférieur
 - Absence d'appui total
- Thromboprophylaxie peut être indiquée
 - Facteur(s) de risque lié au patient
 - En cas de fracture > entorse
 - Bénéfice – risque (à noter dans le dossier !)
- HBPM à doses élevées
- Fondaparinux (Arixtra®) ?