

Après thrombose veineuse profonde, quelles modalités d'adressage pour discuter de l'arrêt du traitement anticoagulant?

Résultats d'une enquête Delphi entre généralistes et médecins vasculaires

Antonin Zoubian¹, Laurent Bertoletti^{2,3,4}, Paul Frappé^{1,2,3}

Le 31/03/2016

¹ Département de Médecine Générale, Faculté Jacques Lisfranc, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

² CIC-EC Inserm, CIE3, CHU Hôpital Nord, Saint-Etienne, France.

³ Inserm U1059 Sainbiose-DVH, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

⁴ Service de Médecine Vasculaire et Thérapeutique, CHU de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France.



Contexte

- TVP → 
- Anticoagulation systématique recommandée
- Enjeu ≠ laisser un TT potentiellement iatrogène
- Durée d'anticoagulation variable, complexe à définir
- Modalités d'adressage non abordées par les reco

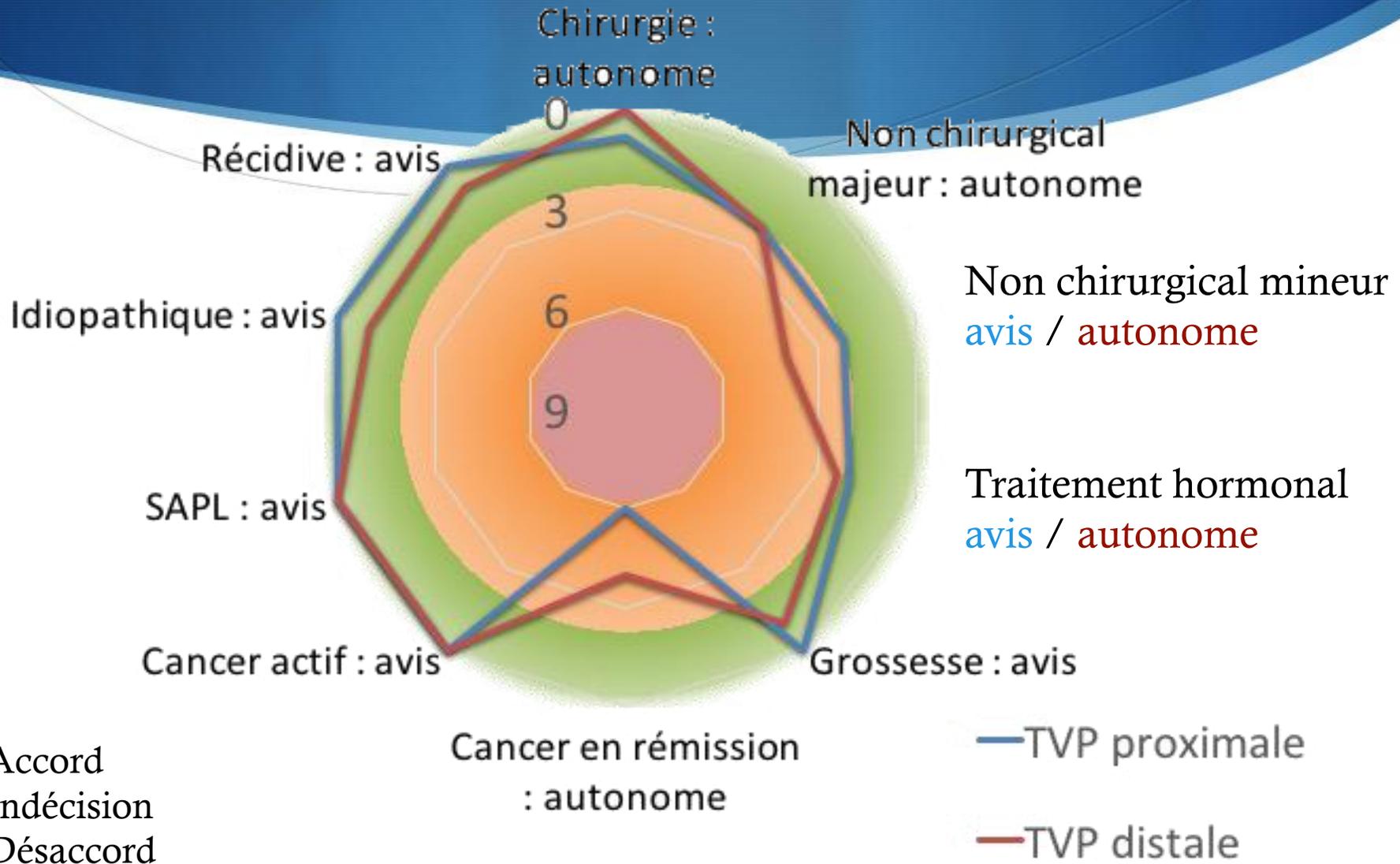
Problématiques / Objectifs

- ▣➔ **Peut-on clarifier les situations qui permettent aux médecins généralistes de réévaluer le traitement anticoagulant en autonomie?**
- ◆ Identifier, pour les TVP, les situations dans lesquelles le médecin généraliste peut réévaluer le traitement anticoagulant en autonomie et celles qui nécessitent l'avis d'un médecin vasculaire

Matériel et Méthodes

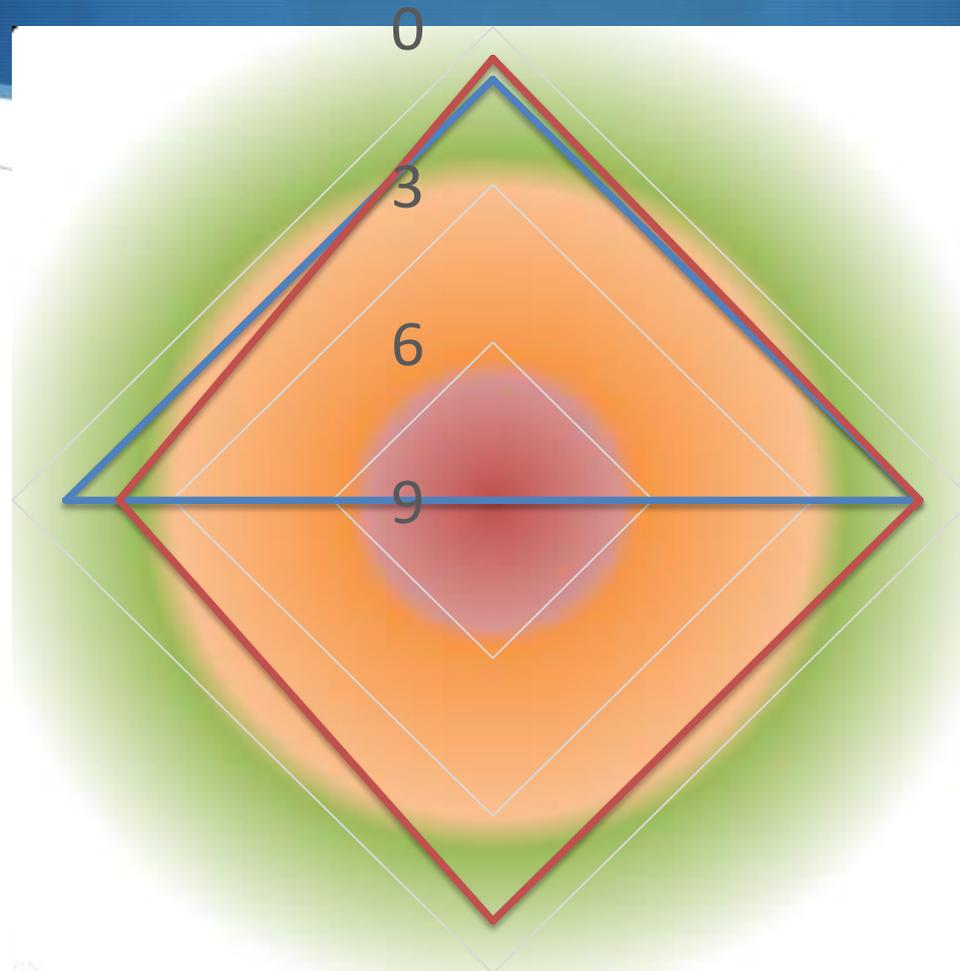
- ◆ Étude de consensus / méthode delphi RAND/UCLA
- ◆ 14 MG + 11 MV
- ◆ Situations cliniques → Revue de la littérature
- ◆ Recueil de l'avis individuel / interface web
- ◆ Mesure de la convergence
- ◆ Itération du questionnaire

Tour 1 (IPR)



Tour 2 (IPR)

Non chirurgical
majeur : autonome



Cancer en
rémission **avis /**
autonome

Non chirurgical
mineur **avis /**
autonome

0-3 Accord
3-6 Indécision
6-9 Désaccord

Traitement
hormonal (distale) :

— TVP proximale
— TVP distale

Facteurs modulateurs

- ◆ Avis spécialisé si antécédent familiaux de MVTE
- ◆ Avis spécialisé si syndrome post-thrombotique clinique
- ◆ Avis spécialisé plus rapide si TVP sur cancer en rémission et risque hémorragique élevé (selon le score de RIETE)

Points forts et limites

- ◆ Méthode validée
- ◆ Panel représentatif
- ◆ Concentration géographique de l'étude
- ◆ Non réponses au 2nd tour (24%)
- ◆ Ne peut pas remplacer un essai clinique
- ◆ Cerne l'opinion globale des intervenants

Conclusion

Arrêt autonome

- TVP proximale avec facteur déclenchant transitoire majeur (chir ou non) : 3 mois
- TVP distale avec facteur déclenchant transitoire (hors grossesse) : 6 semaines; cancer en rémission : 3 mois

Avis spécialisé

- TVP proximale : avec déclenchant transitoire mineur : 3 mois, autres situations : 6 mois
- TVP distale : récurrence ou idiopathique : 6 semaines, cancer ou SAPL : 3 mois
- Facteurs modulateurs

À confirmer...

Merci de votre attention