

URGENCES

www.urgences-lecongres.org



02-03-04 JUN

2021

PALAIS DES CONGRÈS
PARIS PORTE MAILLOT

Suivi des recommandations et impact sur la prise en charge des suspicions de TVP aux urgences

V-A. Riporto, T. Lefebvre, L. Bertoletti, M. Martinez



Réseau d'Urgence Ligérien et Ardèche Nord





DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
 - Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
 - Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
 - Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



L'orateur ne souhaite pas répondre.

Introduction

- La thrombose veineuse profonde (TVP):
 - Pathologie fréquente (1,2/1 000);
 - Morbidité élevée (syndrome post-thrombotique : 40%, ulcère veineux : 7%);
 - Complications (EP : 30%);
 - Diagnostic difficile, en particulier aux urgences.

- Guidelines ESC 2017 confirmées par les recommandations françaises SPLF 2019.
 - Organigramme diagnostic décisionnel simple.
 - Suivi des référentiels en MU...?

Lower limb DVT suspicion

Clinical probability assesement
(2-level modified Wells score)

Two-level Wells score

Unlikely

Likely

≤ 1
 ≥ 2

DVT unlikely

DVT likely

D-Dimers

Negative

Positive

Complete venous US

No DVT

Proximal DVT

Isolated distal DVT



Matériel et méthode

- **Objectif principal**: évaluer l'adhésion des MU aux recommandations en SU.
- **Objectifs secondaires**: évaluer la surconsommation de ressource en cas de non respect (t + €).
- Etude rétrospective bi-centrique sur 4 mois (45 000 passages/an).
- Inclusion : suspicion de TVP isolée (non suspect EP).
- Exclusion : <18 ans, patient sous AC au long cours.
- Comparaison / reco ESC 2017.
- Suivi J7 et J90.

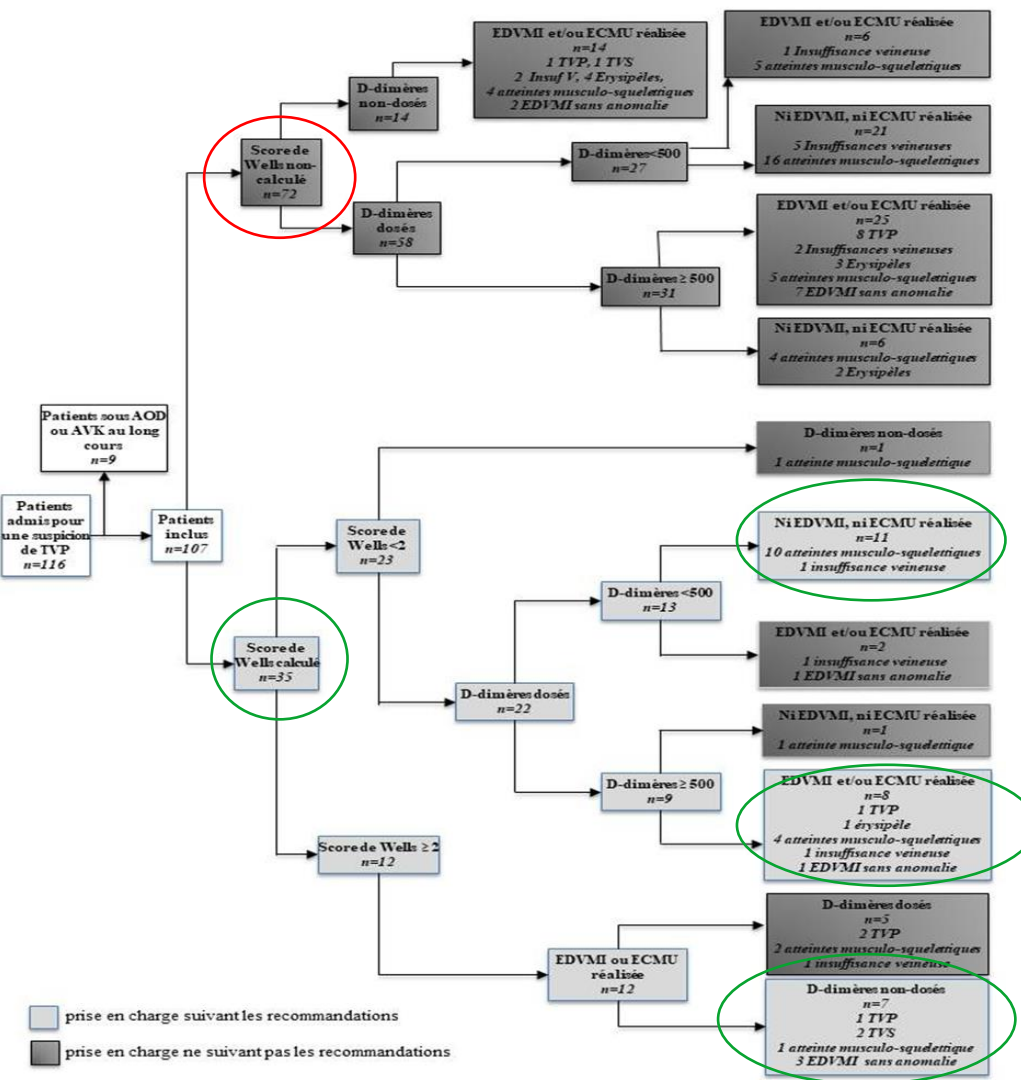
Caractéristiques	Données disponibles	Résultat (%)
Sexe masculin	107	47 (44)
Âge	107	59 [46-72]
Poids	72	78 [69-92]
Taille	27	168 [164-176]
IMC	23	27 [24-32]
Tabagisme actif	45	5 (11)
Antécédent de MVTE	106	28 (26)
Néoplasie active	104	6 (6)
Chirurgie < 3 mois	105	3 (3)
Contraception hormonale	88	2 (2)
Traitement à l'arrivée :		
HBPM instaurées dans les 24h	107	2 (2)
Antiagrégant plaquettaire	106	9 (8)
Type d'admission :		
Adressée	107	24 (22)
Spontanée		83 (78)
Si adressée : suspicion de TVP	24	23 (96)

Résultats

- Suspicion TVP : 0,7% des passages.
- 6 exclusions sous AC.
- => Population étudiée: 107

Objectif principal

- Score de probabilité fait dans 33% des cas.
- Respect des recommandations ESC dans 24% des cas.



Caractéristiques	Données disponibles	Résultats (%)
Délai entre l'arrivée et la PEC médicale	107	44 [18-88]
Motif de consultation :	107	
Suspicion TVP		35 (33)
Douleur ou œdème du mollet		72 (67)
Calcul du score de Wells	107	35 (33)
Résultat du score de Wells	35	
Faible probabilité (<2)		23 (66)
Forte probabilité (≥2)		12 (34)
Dosage de D-dimères avant passage au SU	107	3 (3)
Valeur	2	1545 [1218-1872]
Résultat supérieur à la valeur seuil	3	3 (100)
Dosage de D-dimères lors du passage au SU	107	82 (77)
Valeur	80	489 [256-1138]
Résultat supérieur à la valeur seuil	82	41 (50)
Délai entre arrivée aux urgences et dosage	82	55 [38-106]
Dosage de la créatinine	55	70 [60-86]
Calcul de la clairance de la créatinine	105	39 (37)
Valeur		87 [73-107]
Dosage des plaquettes	105	54 (51)
Valeur		220 [175-273]
Réalisation ECMU :	107	9 (8)
Absence de TVP aux 4 points		7 (78)
TVP		2 (22)
Re convocation pour EDVMI	107	30 (28)
Réalisation EDVMI	107	61 (57)
Lieu de réalisation :		
Ambulatoire		30 (49)
Lors du passage au SU		31 (51)
EDVMI réalisées	61	
Résultat		
Absence de thrombose veineuse		45 (74)
TVP		13 (21)
TVS		3 (5)
Localisation de la TVP	13	
Distale		4 (31)
Proximale		9 (69)

Prise en charge

- 1/3 ne nécessitaient pas de dosage de D-dimères.
- 8% d'ECMU.
- 50% EDVMI fait en ambulatoire après la sortie du SU.
- Au total : 13 TVP (12,1%) + 4 TVS (3,7%).

Caractéristiques	Données Disponibles	Résultat
Traitement instauré en sortie SU ou avant diagnostic par EDVMI ambulatoire	107	36 (34)
Type de traitement	36	
Curatif TVP		33 (92)
Curatif TVS		1 (2)
Préventif TVP		2(6)
HBPM	107	21(20)
Enoxaparine	107	9 (8)
Tinzaparine	107	12 (11)
Fondaparinux	107	5 (5)
HNF calcique	107	2 (2)
AVK	107	0 (0)
AOD	107	8 (7)
Apixaban	107	2 (2)
Rivoraxaban	107	6 (6)
Sortie des urgences :		
Délai entre l'arrivée et la sortie des urgences	107	177 [110-262]
Diagnostic de sortie des urgences :	107	
TVP		9 (8)
TVS		3 (3)
Erysipèle		8 (7)
Atteinte musculo-squelettique		52 (49)
Insuffisance veineuse		13 (12)
Suspicion TVP		23 (21)

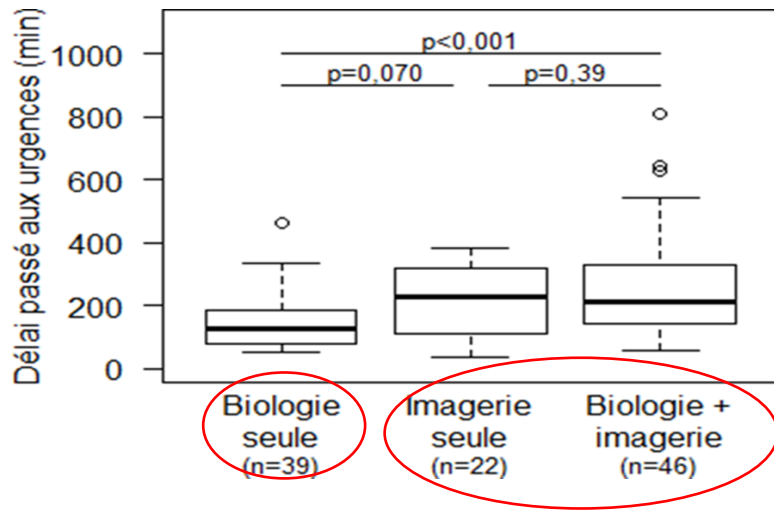
Devenir (1)

- 3h de passage en SU
- En sortie de SU: 12 de TVP/S confirmées (70% de diag+),
- 21% de diagnostic non posé.

Variables	N	Résultats (%)
RAD après passage en SU	107	102 (95)
Hospitalisation en UHCD	107	5 (5)
Durée d'hospitalisation	5	15 [14-19]
Diagnostic de sortie d'hospitalisation	5	
Erysipèle		2 (40)
Atteinte musculo-squelettique		1 (20)
Insuffisance veineuse		2 (40)
Hospitalisation en service conventionnel	0	-
Suivi :		
Reconsultation dans les 7 jours	107	0 (0)
Reconsultation dans les 3 mois	107	3 (3)
Motif :	3	
Œdème cheville droite		1 (33)
TVP		2 (67)

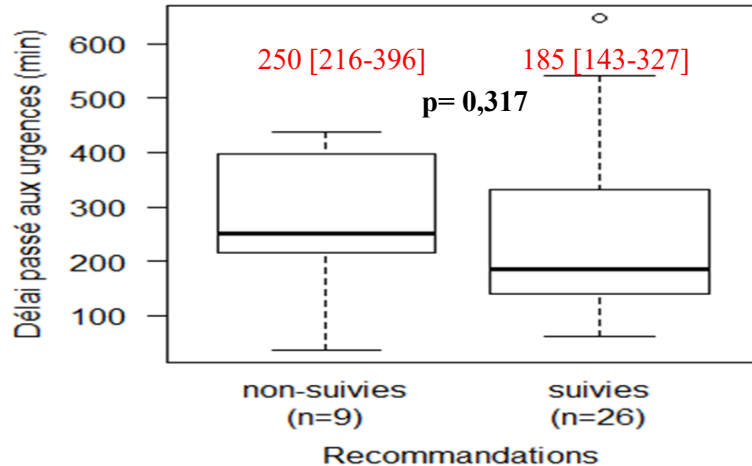
Devenir (2)

- 95% RAD.
- 2,8% de nouvelle consultation à J90.
- 1,9% TVP (50% récursive).



Objectifs secondaires

- Si EDVMI : augmentation du temps de passage / biologie seule ou combinée EDVMI.
- Chez les patients avec score de Wells calculé (n=35):
 - Majoration des temps de passages de 65 min.
 - Surcoût : 232€ (5 Ddimères+2 EDVMI).



Discussion

- Non respect des reco, une « maladie chronique » : TC ¹, STEMI ², ttt MVTE ³...
- Confirmation TVP/S au SU : 23,1% [7,4-47,3] ⁴ : 15,8%.
- En SU calcul des score de Wells faible, mésusage D-Dimères et EDVMI ^{5,6}.
- ECMU : Se=93,7%, Sp=95,9% ⁷.
- Risque : erreur, surutilisation de ressources rares.

¹ : Cucuel J, Ann Fr Med Urg 2017

⁵ : Jimenez S, Medicine 2017

² : Peterson ED, JAMA 2006

⁶ : Schellong S, Thromb Haemost 2009

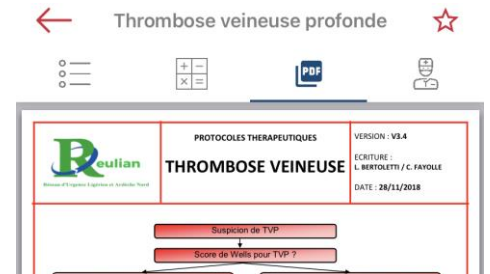
³ : De Massari L, Rev Med interne 2018

⁷ : Bobbia X, Lavoisier med 2020

⁴ : Pomero F, Thromb Haemost 2013

Conclusion

- Dans notre étude :
 - Respect des reco dans 24% des cas. 😞
 - Entraînant :
 - Risque d'erreur;
 - Augmentation du temps de passage;
 - Surcoût financier.
- Favoriser :
 - Rappel des protocoles : FMC, congrès;
 - Protocoles locaux/régionaux;
 - Développement de la formation à l'ECMU ¹.



¹ : Duchenne J, Ann Fr Med Urg 2016

URGENCES

www.urgences-lecongres.org



02-03-04 JUIN

2021

PALAIS DES CONGRÈS
PARIS PORTE MAILLOT

Merci

Riporto VA, Lefebvre T, Bertoletti L, Martinez M

Follow-up of guidelines and impact on the management of suspected deep vein thrombosis in emergency departments.

J Med Vasc. 2020 Dec;45(6):326-333.

doi: 10.1016/j.jdmv.2020.10.125. PMID: 33248535.