

Phlébite

Thrombose veineuse profonde

La **thrombose veineuse profonde**, ou phlébite: **un caillot (*thrombus*) se forme dans le réseau veineux des membres inférieurs** (thrombose veineuse) et **peut se détacher et migrer dans une artère pulmonaire (embolie pulmonaire)**.

Le réseau veineux superficiel

Les deux veines principales de ce réseau sont les veines saphène interne (ou grande saphène) et saphène externe (ou petite saphène).

- La veine saphène interne naît en regard de la malléole interne (excroissance osseuse de la partie inférieure et interne du tibia au-dessus de la cheville) et chemine plus ou moins verticalement le long de la face interne du membre inférieur. Au niveau du triangle de Scarpa, elle traverse une aponévrose, le *fascia cribiformis*, pour s'unir à la veine fémorale commune en formant une crosse. A ce niveau existe une valvule, dite ostiale car située à son origine, empêchant le sang veineux de la veine fémorale commune de refluer dans la saphène interne. **La veine saphène interne reçoit tout au long de son trajet de nombreuses veines collatérales superficielles. L'incontinence de cette valvule peut obliger le retrait chirurgical de cette veine saphène au niveau de la crosse (*éveinage et crossectomie*).**
- La veine saphène externe naît au niveau de la malléole externe (excroissance osseuse de la partie inférieure et externe du péroné situé juste au-dessus de la cheville) puis chemine à la face postérieure de la jambe pour s'aboucher par une crosse dans la veine poplitée. Cependant son anatomie est très inconstante et sa terminaison variable (saphène interne, fémorale profonde, fémorale superficielle).
- Par ailleurs, il peut exister une veine saphène accessoire ou veine de Giacomini reliant la veine saphène interne et la veine saphène externe.

Épidémiologie

La thrombose veineuse profonde est une **maladie relativement fréquente**. Son incidence est **estimée à 0,5 cas par an et par 1 000 personnes**. Elle **s'accroît avec l'âge** pour atteindre un taux de 3 nouveaux cas par an et par 1 000 personnes chez les octogénaires. Elle est légèrement **plus fréquente chez l'homme**.

Causes ou facteurs de risque

Elle débute par un caillot dans le système veineux des membres inférieurs. La formation de ce caillot est favorisé par :

- la stase veineuse, provoquée par une **immobilité entraînant la perte de l'effet pompe musculaire**. Cette stase est particulièrement prononcée en cas **d'alitement prolongé**, mais aussi en cas **d'immobilisation longue : plâtre ou long voyage en avion ou en voiture**.
- Elle peut être favorisée par un **bas débit sanguin, une Insuffisance Cardiaque**.
- un **traumatisme local**, même minime (blesser veine/cicatrice en thrombus) ;
- des **anomalies biologiques acquises** : modifications hormonales (en particulier **association pilule contraceptive & tabac**), **maladies inflammatoires** ; modifications d'enzymes & protéines dans le sang
- des anomalies biologiques constitutionnelles (de naissance) : déficit en certains facteurs (AT3, protéines C et S, facteur Leiden (appelé aussi résistance à la protéine C activée)... Cette dernière anomalie étant de loin la plus courante. Ces déficits vont provoquer une *maladie thromboembolique* récidivante nécessitant un traitement à vie. Elles doivent être systématiquement recherchées en cas d'accidents répétés sans cause habituelle retrouvée. À noter que la prescription d'anticoagulants va perturber le dosage de ces éléments qui ne peut donc être fait qu'avant tout traitement ou à l'arrêt de ce dernier.

Le diagnostic

Clinique

Le tableau clinique classique de la thrombose veineuse profonde comprend une **douleur du mollet qui est sensible, plus chaud, augmenté de volume** avec présence du signe de « Homans » : **la dorsi-flexion du pied exacerbe la douleur**. Les signes sont cependant souvent frustes et, dans une proportion importante, inexistante. **Perte de ballant du mollet concerné**.

On peut palper parfois un cordon induré, sous la peau, de la thrombose dans le cas d'une thrombose veineuse superficielle. Cette dernière est **beaucoup moins grave** car en règle générale, **n'évolue pas vers l'embolie pulmonaire**.

Trois diagnostics différentiels sont à évoquer :

- un hématome profond : le traitement anticoagulant va aggraver dans ce cas les signes.
- un érysipèle : maladie infectieuse sous-cutanée de la jambe

- une maladie post-phlébitique : jambe sensible, avec souvent des varices apparentes, parfois avec une peau de coloration brunâtre (dermite ocre). Le doppler veineux ne retrouve aucun thrombus mais des séquelles d'une phlébite ancienne : dilatation et incontinence valvulaire veineuse.

Imagerie

La preuve de la thrombose veineuse profonde ne sera apportée que si **l'on visualise le caillot**.

- **L'échographie doppler veineux** : fait par des médecins angiologues, il permet de **visualiser et de situer précisément les limites du caillot**. C'est un examen simple, indolore, rapide, dénué de dangers et extrêmement fiable. Il est cependant **un peu plus limité si le thrombus est haut situé (iliaque ou cave)** car ces structures peuvent être mal visualisées.
- **La phlébographie** : c'était jusqu'à une époque récente l'examen de référence. On **injectait un produit iodé dans les veines du dos des pieds et on prenait une série de clichés radiographiques**. On pouvait compléter l'examen par une cavographie par injection directe dans la veine fémorale au pli de l'aîne. Cet examen comporte les risques de toute injection de produits de contraste : allergie, insuffisance rénale. Il pouvait provoquer lui même une thrombose veineuse. **Il est en pratique courante abandonnée si on dispose d'un écho-doppler veineux**.
- Plus accessoirement, **le scanner avec injection permet de bien visualiser la veine cave**. Il peut être complété par un scanner thoracique spiralé permettant de faire un diagnostic d'embolie pulmonaire.

Évolution de la thrombose veineuse profonde

Sous un traitement bien conduit, la thrombose veineuse profonde guérit dans la grande majorité des cas sans séquelles.

Il existe cependant **trois types de complications** :

- **l'embolie pulmonaire**
- **l'extension** : le *thrombus* croît et remonte dans le système veineux, augmentant le risque d'embolie pulmonaire.
- **la maladie post phlébitique** : **l'occlusion partielle ou total du réseau veineux profond fait que c'est le réseau superficiel qui prend en charge le retour veineux**. Les veines superficielles se dilatent, les valvules devenant alors incontinentes. C'est la **formation des varices** avec leur cortège fonctionnel : douleurs, jambes lourdes, troubles trophiques cutanées, œdèmes.... Ces modifications accroissent la stase et sont le lit aux récives phlébitiques.

Référence : <http://www.wikipedia.org>, visité le 29 mars 2008