

P25

Les maladies veineuses chez les adolescentsA. Garcia Serrano^a, M. Schadeck^b^a Service d'angiologie et de médecine vasculaire, polyclinique du Parc, Toulouse, France^b 5, rue Michel-Chasles, Paris, France**Mots clés :** Varices ; Enfants (adolescents)

Objectifs.— La maladie veineuse est une maladie fréquente. Elle a des facteurs génétiques héréditaires dans son apparition, liés au sexe.

La prévalence de la maladie veineuse, comme celle d'autres maladies chroniques telles que le diabète, augmente dans la population des pays industrialisés. Parallèlement, elle touche des tranches d'âge de plus en plus jeunes.

Dans un but pragmatique, tout ceci nous a conduit à vouloir étendre le dépistage au jeune adolescent afin de pouvoir diminuer par des mesures préventives l'incidence de la maladie en France.

Méthodes.— Nous avons effectué une enquête transversale qui s'est déroulée au lycée Saint-Sernin (Toulouse) auprès de 250 enfants.

Les mesures mises en oeuvre sont des réunions collectives d'éducation sanitaire qui ont été incluses dans la « vie de classe » avec évaluation à la fin de la réunion du risque veineux par auto-questionnaire (ERVA) et veinoscoring. Un dépistage a ensuite été effectué à l'infirmerie du lycée avec le concours des infirmières du lycée et d'un spécialiste angiologue-médecin vasculaire en précisant les données d'épidémiologie descriptives de la population étudiée, les facteurs héréditaires, sports et loisirs, la clinique et en utilisant la classification CEAP. Les explorations paracliniques utilisées ont été le Doppler continu de poche et l'écho-Doppler pulsé et couleur (Esaote 50).

Résultats et discussion.— Nos résultats montrent que la maladie veineuse n'est plus une maladie liée à l'âge, comme on le croyait autrefois. Les premiers troubles peuvent apparaître dans la tranche d'âge de 15 à 25 ans.

Donc, contrairement à ce qui a été dit, ce n'est pas une maladie qui apparaît avec le vieillissement mais qui existe déjà à l'enfance et à l'adolescence. Lors de ce changement hormonal, elle s'aggrave et se déclenche, soumis à d'autres facteurs externes, tels que la prise de contraceptifs oraux qui débute souvent à l'adolescence et à la préadolescence et d'autres facteurs de risques tels que le tabac et la sédentarité des enfants, de moins en moins sollicités par le sport. Les contraceptifs oraux et le tabac sont également des facteurs déclenchant des embolies pulmonaires chez les adolescents avec souvent des suites graves, même fatales.

Si la mère est porteuse de varices, le risque d'avoir un problème veineux est de 45 % chez l'enfant et ceci indépendamment, mais s'il se rajoute un facteur héréditaire des varices du père, le risque d'avoir un problème veineux pour l'enfant s'élève à 94 %.

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.053

P26

Évaluation critique de l'usage des D-dimères dans un service d'urgenceA. Fakhry^a, N. Ricard^b, D. Grammatico^b, J.-M. Auret^b, G. Salama^c^a Service de cardiologie, centre hospitalier intercommunal Castres-Mazamet, Mazamet, France^b Service d'accueil des urgences, centre hospitalier inter-communal Castres-Mazamet, Castres-Mazamet, France^c Service de biologie, centre hospitalier inter-communal Castres-Mazamet, Castres-Mazamet, France**Mots clés :** D-dimères ; Coût

Au service d'accueil des urgences de notre établissement, le dosage des D-dimères représente 9,4 % des bilans demandés. Nous avons

voulu évaluer la pertinence clinique et l'impact financier de son utilisation.

Rétrospectivement, nous avons étudié 103 dossiers consécutifs, d'abord, en vérifiant si l'indication du dosage était justifiée, puis en évaluant l'influence de l'âge sur la prédictivité du test dans le diagnostic de maladie thromboembolique veineuse (MTEV). Ensuite, nous avons calculé les coûts engendrés.

Enfin, nous avons examiné la réalité de la valeur prédictive positive d'un seuil élevé de D-dimères.

Quinze patients présentaient un diagnostic de MTEV. Chez 15 autres patients, aucun symptôme de MTEV n'a été relevé dans l'observation et le diagnostic de MTEV n'a finalement pas été retenu. La prescription inadéquate des D-dimères a généré un surcoût de 121,5 €. Rapporté à l'ensemble des passages aux urgences, le surcoût serait de 2835 €. Par ailleurs, pour exclure le diagnostic chez 100 patients au-dessus de 80 ans, il faut réaliser l'examen chez 1299 patients et avant 80 ans, chez 185 patients seulement. La dépense atteint respectivement 10 521,90 € et 1498,50 €. Ce dosage après 80 ans aboutit ainsi dans 92 % des cas à une escalade diagnostique coûteuse ; il est probablement plus rentable de débiter les investigations par l'imagerie cardiovasculaire. En variant la borne décisionnelle de 500 à 4000 mcg/l, la valeur prédictive positive des D-dimères passe de 26 à 57 %. Ce dosage reste donc un examen de prédictivité négative, sans capacité à affirmer seul la MTEV.

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.054

P27

Amélioration des pratiques dans la prise en charge des thrombophilies, avantages et limites d'une réunion de concertation pluridisciplinaireS. Gaertner^a, C. Griffon^a, C. Mirea^a, E. Andres^b, M.-L. Wiesel^c, D. Stephan^a^a Service d'hypertension et maladies vasculaires, CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France^b Service de médecine interne, CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France^c Établissement français du sang, Strasbourg, France**Mots clés :** Thrombophilie ; Concertation pluridisciplinaire

Objectifs. — Afin d'améliorer la prise en charge des thrombophilies, nous avons créé une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au sein du service de médecine vasculaire du CHRU de Strasbourg. Cette RCP, ouverte aux services de médecine interne, cardiologie et réanimation cardiovasculaire, a pour buts d'analyser les cas de thromboses vasculaires répondant aux critères de thrombophilie (âge de survenue, sites inhabituels, histoire familiale, récurrences) et de proposer des solutions pour en améliorer la prise en charge thérapeutique.

Méthodes. — La réunion organisée tous les mois sous la responsabilité du pilote de la RCP est composée de trois médecins vasculaires, deux internistes, deux cardiologues, un réanimateur, une biologiste spécialiste de l'hémostase. Les cas présentés par les membres de la RCP ou des médecins s'invitant sont au préalable répertoriés sur une fiche RCP « Thrombophilie » renseignant l'histoire clinique, les résultats des examens paracliniques et détaillant le bilan biologique. La discussion est référencée au regard des principales recommandations. La RCP propose une conduite à tenir consignée dans la fiche thrombophilie. La fiche est jointe au courrier de sortie du patient ou, s'il s'agit d'un patient ambulatoire, l'avis de la RCP est mentionné dans le courrier de consultation. Le suivi des recommandations est pour l'instant limité aux dossiers des consultants du service médecine vasculaire. Ce travail a été agréé dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) par l'établissement.

Résultats.— Sur une période de 18 mois, 85 cas de thromboses veineuses ou artérielles ont été discutés en RCP. L'âge moyen des patients était 43 ± 15 ans, il y avait 60 % de femmes. La fiche RCP thrombophilie était renseignée dans 52 % des cas. Le remplissage de la fiche était complet chez 25 % des patients. Un suivi a été réalisé dans 20 % des cas discutés. Chez ces patients, le respect des recommandations de la RCP était de 100 %.

Discussion.— La pertinence d'une réflexion clinicobiologique nous a paru claire dans ces affections à enjeux diagnostiques et thérapeutiques. Néanmoins, le taux de remplissage de la fiche thrombophilie est faible, conséquence d'un document exhaustif donc long à remplir. Enfin, cette démarche doit être diffusée plus largement dans l'établissement pour favoriser l'implication d'autres services concernés.

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.055

P28

Dysplasie fibromusculaire : à propos d'un cas

N. Lanasri^{a,*}, M. Foughali^b, A. Chibane^a, K. Dribine^c, A. Biad^a

^a Service de médecine interne, hôpital de Ain-taya, Alger Est, Algérie

^b Centre d'exploration cardiovasculaire, Mohammadia, Alger, Algérie

^c Bouira, Algérie

Mots clés : Dysplasie fibromusculaire ; Cacchi et Ricci

Introduction.— La dysplasie fibromusculaire (DFM) est une artériopathie non athéroscléreuse non inflammatoire touchant les artères musculaires de moyen calibre, principalement les artères rénales et les troncs supra-aortiques. Le mode de présentation est habituellement une HTA assez sévère chez une femme (80 %) de 30 à 40 ans. L'atteinte des axes iliaques et des artères à destinée digestive est rare.

La maladie de Cacchi et Ricci est une ectasie précalcicelle des tubes rénaux, pouvant s'exprimer par des coliques néphrétiques récidivantes, ou des infections urinaires, évoluant vers une néphrocalcinoze ; c'est une affection globalement bénigne.

Observation.— Mr. A.S., âgé de 30 ans sans facteurs de risque cardiovasculaire, sans antécédents rhumatismaux ni néphrologiques, est adressé pour claudication intermittente des membres inférieurs évoluant depuis l'âge de 14 ans et une hypertension artérielle découverte il y a quatre ans. L'examen clinique retrouve :

— un souffle d'insuffisance aortique, un pouls fémoral faible à droite. La tension artérielle est à 200/50 mm Hg ;

— le bilan biologique : fonction rénale, ionogramme sanguin, bilan lipidique... sans anomalies ;

— électrocardiogramme : hypertrophie ventriculaire gauche systolique ;

— échocardiographie : dilatation du ventricule gauche, hypertrophie concentrique du ventricule gauche, fuite aortique grade III ;

— écho-Doppler vasculaire : occlusion de l'artère iliaque externe droite, de la fémorale superficielle gauche et de la carotide interne gauche. Très probable lésion du siphon carotidien gauche. À noter l'absence de sténose au niveau des artères rénales ; les reins, de taille normale, présentent des calcifications parenchymateuses diffuses (faisant évoquer une maladie de Cacchi et Ricci) ;

— l'angio-IRM cérébrocervicale : confirme ces lésions.

Conclusion.— La survenue d'une DFM chez un sujet de sexe masculin est rare, son expression par une claudication intermittente des membres inférieurs est encore plus rare, l'atteinte des axes iliofémoraux, associée à celle de la carotide interne et siphons carotidiens, sans par ailleurs d'atteinte des artères rénales malgré la présence d'une HTA font toute la particularité de cette observation ; ainsi que l'association à une insuffisance aortique et à une maladie de Cacchi et Ricci.

doi:10.1016/j.jmv.2009.07.056