

Conclusion.— La réponse aux tests conventionnels de la coagulation a été documentée pour la recherche d'une hyper- ou d'une hypocoagulabilité au médicament dans des situations particulières, telles que la survenue d'un accident thromboembolique ou hémorragique, la recherche d'une interférence médicamenteuse ou d'une mauvaise compliance.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.038

Jeudi 18 mars 2010 — 14 h 00—15 h 30

Le contrôle des facteurs du risque (FDR) cardiovasculaire est-il différent en prévention primaire ou secondaire ?

M. Lopez-Sublet, C. Dourmap-Collas, T. Krummel, F. Villeneuve, J.-P. Baguet, J.-P. Fauvel, J.-M. Halimi, P. Iaria, S. Reignier-Lecoz, F. Silhol, M. Irigoien, J.-J. Mourad*, au nom du Club des jeunes hypertensiologues, France
Service de médecine interne, AP-HP, CHU Avicenne, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France

Mots clés : Prévention cardiovasculaire ; Thérapeutique

*Auteur correspondant.

Objectif.— Le registre Euroaspire III a mis en exergue l'insuffisance de contrôle des FDR cardiovasculaires chez 2392 patients coronariens en prévention secondaire (270 patients en France). Le profil des patients inclus dans cette cohorte s'est profondément modifié, rendant difficile l'analyse évolutive de ces données. L'objectif de cette étude est d'établir l'état des lieux du contrôle des FDR cardiovasculaires de patients hypertendus dans différentes situations cliniques de prévention primaire ou secondaire.

Patients et méthodes.— Deux cent-dix hypertendus ambulatoires (dont 130 étaient en prévention secondaire), suivis depuis plus d'un an, issus de dix consultations spécialisées en HTA ont été recrutés. Les 20 premiers patients de chaque investigateur répondant aux critères d'inclusion étaient retenus. Les objectifs théoriques étaient définis pour chaque patient en fonction du profil clinique.

Résultats.— Deux groupes étaient constitués en fonction de leur statut : 80 patients en prévention primaire (P1) (61 ± 11 ans ; 60 % d'hommes) et 130 patients en prévention secondaire (P2) (66 ± 12 ans ; 74,6 % d'hommes). Le niveau tensionnel était respectivement de 135 ± 15/78 ± 12 mmHg et de 136 ± 19/74 ± 10 mmHg ($p < 0,005$ pour la PAD). Le pourcentage des patients diabétiques (38 %) et de tabagiques actifs (13 %) était similaire. Le taux de LDL était significativement différent entre les deux groupes (1,15 ± 0,35 g/l vs 0,98 ± 0,34 g/l respectivement pour P1 et P2 ; $p < 0,001$).

55,1 et 53,5 % des patients de P1 et P2 atteignaient l'objectif tensionnel. En revanche, les patients de P1 étaient plus fréquemment à l'objectif lipidique et glycémique : objectif LDL (89,7 % vs 60,7 % ; $p < 0,001$) ; objectif HbA1c (59,4 % vs 36,4 % ; $p < 0,03$). Le nombre de classes d'antihypertenseurs prescrits (2,3 ± 1,0 contre 3,0 ± 1,0) était significativement ($p < 0,0001$) plus important dans le groupe P2 ainsi que la prescription de statines (44,3 % contre 86,0 % ; $p < 0,00001$) par rapport au groupe P1.

Conclusion.— Dans cette cohorte, le pourcentage de patients hypertendus contrôlés est similaire en prévention primaire et secondaire, au prix d'une prescription accrue d'antihypertenseurs pour ces derniers. Ce pourcentage est sensiblement meilleur que celui rapporté dans Euroaspire (44 %). En revanche, le contrôle des cofacteurs du risque est meilleur en prévention primaire, probablement en raison d'objectifs plus ambitieux alloués à la prévention secondaire et

d'une inertie clinique à la titration des traitements chez les patients à très haut risque.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.039

Ischémie digitale et syndrome myéloprolifératif. À propos de 18 observations

B. Imbert^{a,*}, N. Kherat^b, I. Marie^b, H. Desmurs-Clavel^c, P. Carpentier^a

^a Clinique de médecine vasculaire, CHU de Grenoble, France

^b Département de médecine interne, CHU Bois-Guillaume, Rouen, France

^c Service de médecine interne, hôpital Édouard-Herriot, Lyon, France

Mots clés : Ischémie digitale ; Nécrose digitale ; Syndrome myéloprolifératif

*Auteur correspondant.

Introduction.— Les manifestations thrombotiques artérielles et veineuses des syndromes myéloprolifératifs (SMP) sont fréquentes (50 %) et souvent révélatrices de la maladie. Par contre, les atteintes microcirculatoires, dont l'ischémie et la nécrose digitale soit les formes les plus sévères, apparaissent souvent être une source d'errance et de retard diagnostique.

Nous rapportons une série rétrospective multicentrique de 18 observations d'ischémie sévère ou de nécrose digitale ou d'orteil, associées à un SMP, dont 9 polyglobulies de Vaquez (PV) et 9 thrombocytémies essentielles (TE). Il s'agit de 16 hommes et 2 femmes, d'âge moyen de 55 ans, pour lesquels nous avons recueilli les données cliniques, biologiques et de suivi.

Résultats.— L'atteinte microcirculatoire a été révélatrice du SMP dans 75 % des cas (14/18 SMP), sous la forme d'une ischémie distale, dont 10 nécroses digitales d'emblée et 4 nécroses précédées par d'autres manifestations microcirculatoires (purpura, pseudo-engelure, livedo, Raynaud sévère). Les orteils sont plus fréquemment touchés que les doigts (72 % vs 28 %), et l'atteinte était bilatérale 4 fois.

Le délai diagnostique du SMP est supérieur à 6 mois dans 64 % des cas avec une moyenne de 11 mois, l'hémogramme montrant un taux d'hémoglobine inférieur à 170 g/l et des plaquettes à moins de 700 G/l dans la moitié des cas. La recherche de la mutation JAK2 ou la culture de progéniteurs hématopoïétiques a permis de poser le diagnostic dans 80 % des cas.

L'évolution a été très favorable dans 90 % des cas, avec guérison en 9 semaines sous antiagrégants plaquettaires et/ou iloprost, parfois dès avant le traitement cytoréducteur. Cependant, une amputation d'orteil ou majeure a été réalisée 2 fois.

Discussion.— Le retard diagnostique de la TE ou de la PV est fréquent devant des manifestations ischémiques souvent traînantes, ce qui est d'autant plus regrettable que le pronostic de cette affection est bon. Les diagnostics différentiels sont nombreux. L'hémogramme peut être normal ou l'objet de perturbations minimes qui doivent attirer l'attention. Dans le doute, la recherche d'une mutation JAK2 permet de poser le diagnostic dans 80 à 90 % des cas.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.040

Comment les patients perçoivent-ils la compression élastique ?

S. Vignes*, L. Arrault, C. Alassœur, M. Arrault-Chaya
Unité de lymphologie, Centre national de référence de maladies vasculaires rares, hôpital Cognacq-Jay, 15, rue Eugène-Millon, 75015 Paris, France

Mots clés : Lymphœdème ; Compression élastique

*Auteur correspondant.

Introduction.— Les compressions élastiques représentent la pierre angulaire du traitement de l'insuffisance veineuse et des lymphœdèmes. Elles sont fréquemment prescrites par les médecins et souvent mal acceptées par les patients. Nous avons souhaité connaître l'avis des patients sur les compressions utilisées pour traiter un lymphœdème des membres.

Matériels et méthodes.— L'étude a été réalisée sur deux semaines, dans une unité de lymphologie, chez 120 patients consécutifs suivis pour un lymphœdème de membre supérieur après cancer du sein ($n=77$), ou du membre inférieur primaire ($n=29$) ou secondaire après cancer pelvien ($n=14$). Il s'agissait essentiellement de femmes ($n=113$), l'âge moyen était de 61 ans. La durée moyenne du port de la compression était de 5,6 ans. Il s'agissait de compression de classe 2 (22%), 3 (66%) ou 4 (12%). Une fiche était remplie par le patient et comportait 9 items :

- caractère esthétique ;
- confort ;
- mise en place ;
- prix ;
- survenue d'effets indésirables ;
- entretien ;
- résistance à l'usure ;
- contrainte ;
- souhait d'autres couleurs.

Une question ouverte sur des suggestions éventuelles était aussi posée.

Résultats.— Les compressions élastiques étaient considérées comme pas (26%) ou peu (34%) esthétiques et assez esthétiques (26%) ou esthétiques (14%). Elles étaient jugées très (22%), assez (66%) et peu (13%) confortables. Leur mise en place était considérée comme très facile dans 2%, facile dans 29%, assez facile dans 42% et difficile dans 28% des cas. L'entretien était jugé facile ou très facile dans 85% des cas. Elles étaient jugées très ou assez résistantes à l'usure dans 79% des cas. Le prix était considéré comme élevé pour 75% des patients. D'autres couleurs étaient souhaitées par 32% des patients. Porter une compression élastique était considéré comme peu ou pas contraignant dans 26% des cas, mais assez ou très contraignant dans 74% des cas. Un tiers des patients signalait des effets indésirables locaux. Pour la question ouverte, 64 patients ont souhaité par ordre décroissant : un prix moins élevé (ou un meilleur remboursement), une amélioration esthétique et une meilleure adaptation des compressions élastiques sur mesure.

Conclusion.— Les préoccupations des patients ne sont pas strictement comparables à celles des prescripteurs et ne sont pas uniquement d'ordre esthétique. Ils relèvent des éléments positifs (entretien, la résistance à l'usure) et des éléments négatifs (coût élevé, difficulté de l'enfilage). Il est nécessaire de poursuivre les recherches avec les fabricants pour améliorer encore l'acceptabilité de la compression élastique et espérer augmenter la compliance.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.041

Spécificités des thromboses veineuses digestives associées aux syndromes myéloprolifératifs : résultats d'une étude rétrospective de 86 cas

S. Le Jeune^{a,*}, S. Hermouet^b, B. Planchon^c, M.-A. Pistorius^c, C. Masliah^d, E. Letessier^e, J. Connault^c, C. Durant^c, J.-J. Mourad^a, M. Hamidou^c

^a Service de médecine interne, hôpital Avicenne, Bobigny, France

^b Service d'hématologie biologique, Hôtel-Dieu, Nantes, France

^c Service de médecine interne, Hôtel-Dieu, Nantes, France

^d Service de gastroentérologie, Hôtel-Dieu, Nantes, France

^e Service de chirurgie digestive, Hôtel-Dieu, Nantes, France

Mots clés : Thromboses veineuses digestives ; Syndromes myéloprolifératifs

*Auteur correspondant.

Objectif.— Les syndromes myéloprolifératifs (SMP) constituent l'étiologie la plus fréquente de thrombose veineuse digestive (TVD), mais l'hypertension portale rend leur diagnostic initial souvent difficile. L'objectif principal de cette étude est d'identifier certaines spécificités cliniques, biologiques et d'imagerie des TVD associées aux SMP.

Malades et méthode.— Étude rétrospective monocentrique incluant 86 patients atteints de TVD inexpliquées (exclusion des TVD associées à un facteur déclenchant locorégional) menée entre janvier 1997 et avril 2008 : 74 thromboses portales (TP) et 15 syndromes de Budd-Chiari (BC).

Résultats.— Un SMP était identifié chez 32 patients (37%), parmi lesquels 25 TP (35%) et 8 BC (53%). Il s'agissait de SMP patent dans 72% des cas, avec une nette prépondérance de thrombocytémie essentielle, et de SMP latent dans 28% des cas. Une autre affection prothrombotique y était associée dans 2/3 des cas. La mutation JAK2 V617F était retrouvée chez 48% des sujets (33 patients testés) et dans 94% des SMP (17 patients testés). Par comparaison aux autres sujets inclus, les patients porteurs d'un SMP présentaient plus fréquemment au diagnostic un épanchement intrapéritonéal ($P=0,034$), une splénomégalie ($P=0,034$), un taux sanguin plus élevé de leucocytes ($P=0,047$), d'hématies ($P=0,026$) et de plaquettes ($P<0,001$), un taux de prothrombine et de facteur V plus bas ($P<0,001$), un TCA plus allongé ($P<0,001$), un taux de bilirubine totale plus élevé ($P=0,039$) et une thrombose de la veine splénique ($P=0,018$). La TP était plus fréquemment limitée au tronc porte et à ses branches dans le groupe sans SMP ($P=0,045$). Le développement d'une circulation veineuse collatérale intra-abdominale était plus fréquemment noté dans le suivi des patients atteints de SMP ($P=0,039$).

Conclusion.— Ces résultats confirment l'existence d'une forte association entre TVD et SMP. La découverte plus fréquente au diagnostic de TVD d'un épanchement ascitique, d'une atteinte hépatique marquée et d'une TP étendue au-delà du tronc porte chez les patients porteurs d'un SMP pourrait suggérer un pronostic plus défavorable de ces TVD. Ces données pourront, en outre, guider le clinicien confronté au bilan étiologique d'un épisode de TVD.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.042

Bilans de thrombophilie au cours de la grossesse : quel est l'impact des recommandations de l'Anaes 2003 sur les bilans réalisés au CHU de Nantes sur 10 ans ?

J. Connault^{*}, E. Bovet^{*}, C. Durant^{*}, D. El Kouri^{*}, N. Winer^{*}, M. Hamidou^{*}, B. Planchon^{*}

Service de médecine interne, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

Mots clés : Thrombophilie ; Grossesse ; Évaluation des pratiques professionnelles

*Auteur correspondant.

Objectif.— La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) au cours de la grossesse a fait l'objet de recommandations concernant la réalisation des bilans de thrombophilie, sans réelle évaluation des pratiques professionnelles.

Matériel et méthode.— Le registre des grossesses a permis de recueillir les cas répondant aux critères d'inclusion : accouchement entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 2007 au CHU de Nantes et diagnostic d'une MTEV au cours de la grossesse. Les bilans de thrombophilie sont analysés rétrospectivement, soit 5 ans avant et après les recommandations de 2003 répartis en groupe A (1998–2002) et groupe B (2003–2007).

Résultats.— Cinquante-neuf cas ont pu être analysés : 27 dans le groupe A, 32 dans le groupe B. Quatorze embolies pulmonaires (A=4 ; B=10), 14 thromboses veineuses superficielles (A=9 ; B=5) et 31 profondes (A=14 ; B=17). Le bilan de thrombophilie a été réa-