

# Thrombophlébite superficielle

Chap. 5.35 des «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin»

**Une femme de 65 ans se plaint pour la première fois de douleurs de sa jambe droite. Cliniquement, elle présente une veine indurée et sensible à la pression sur une longueur d'env. 10 cm sur la face interne. En direction du genou, un trajet également légèrement induré fait penser à une thrombophlébite à son début.**

**Question: un traitement par héparines de bas poids moléculaire s.c. est-il indiqué en cas de suspicion de thrombophlébite superficielle évolutive?**

## 5.35 Thrombophlébite superficielle<sup>1</sup>

### Bases

- La thrombophlébite (superficielle) se voit plus souvent que la thrombose veineuse profonde (phlébothrombose).
- Si le tableau clinique n'est pas concluant, faire une échographie pour exclure une thrombose veineuse profonde.
- S'il s'agit de la première thrombose veineuse superficielle et si l'étiologie (par ex. traumatisme ou insuffisance veineuse) est connue, le traitement est symptomatique.
- Dans 5–10% des cas, le système veineux profond homo- ou controlatéral (!) est aussi impliqué. Une thrombose veineuse profonde peut ne se développer qu'à retardement (c.-à-d. plusieurs semaines après le diagnostic de thrombophlébite superficielle). Les embolies pulmonaires sont rares (env. 1% des cas). Les D-dimères sont inutiles pour le diagnostic différentiel entre thrombose veineuse superficielle et profonde des membres inférieurs, car ils sont augmentés dans les deux formes.
- En cas de thrombose veineuse récidivante, le traitement chirurgical des veines superficielles est indiqué. S'il n'y a pas d'insuffisance veineuse, exclure toute maladie systémique.

### Facteurs prédisposants

- Insuffisance veineuse chronique
- Traumatisme superficiel
- Perfusion intraveineuse ou injections intraveineuses de narcotiques
- Grossesse
- Troubles de la coagulation
- Substitution hormonale
- Néoplasies malignes, telles que:
  - maladies myéloprolifératives (polycythémie et thrombocythémie essentielle),

<sup>1</sup> Auteur: Juha Sinisalo; rapporteurs: Pia Stütz, Erwin Rebhandl. ID article: ebd00081 (005.035). © 2007 Duodecim Medical Publications Ltd.

– une thrombophlébite migrante (occlusions passagères de petits segments veineux, en général des membres supérieurs, sautant à d'autres parties du corps) peut être un symptôme paranéoplasique de carcinomes gastro-intestinaux.

- Collagénoses, par ex.
  - maladie de Behçet,
  - la maladie de Winiwarter-Buerger (ou thrombangéite oblitérante = TAO) touche la plupart du temps les petites et moyennes artères chez les fumeurs. Un tiers environ de ces patients présente également une thrombose veineuse superficielle. Des thromboses veineuses à répétition chez de jeunes patients gros fumeurs doivent faire penser à une TAO.

### Symptomatologie

- La veine atteinte est sensible à la pression, son environnement est érythémateux, chaud et tuméfié, et il y a un cordon veineux ferme palpable. Le patient peut être fébrile.
- L'inflammation ne disparaît parfois qu'après 2–6 semaines et la veine atteinte peut rester douloureuse pendant des mois.

### Traitement

- Symptomatique: surélévation du membre inférieur, port de bas de compression et application de compresses froides.
- Traitement analgésique par ARNS (pas d'inhibiteurs sélectifs de la COX-2): les douleurs s'atténuent généralement en 3–5 jours, mais l'érythème et la tuméfaction disparaissent après 2–3 semaines. Les analgésiques anti-inflammatoires permettent souvent d'empêcher la propagation de la thrombophlébite et de prévenir une récurrence [3].
- Les onguents anticoagulants topiques permettent souvent d'accélérer la guérison d'une thrombose veineuse superficielle.
- Lors de récurrences d'une thrombose, un traitement chirurgical du membre inférieur est indiqué après échec du traitement

Texte de la version online de l'EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin. Vienne: Verlagshaus der Aerzte, édition revue et élargie 2006.

Tous droits pour la version en allemand © Verlagshaus der Aerzte.

Reproduction dans PrimaryCare avec l'aimable autorisation de l'éditeur.

Licence suisse de l'ouvrage:

EMH Editions médicales suisses SA. Possibilité de commande (version papier et online) sous [www.emh.ch](http://www.emh.ch).

conservateur. Une échographie et/ou la consultation d'un spécialiste sont indiquées en cas de:

- thrombophlébite du haut de la cuisse (risque accru de thrombose veineuse profonde)
- thrombophlébite de la saphène interne (étage jambier), qui prédispose à une thrombose veineuse profonde (à cause des veines perforantes).
- L'injection intraveineuse prophylactique d'héparines de bas poids moléculaire est indiquée si la phlébite est étendue et pendant la grossesse. Le traitement sera poursuivi pendant toute la grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.

Directives ACCP: voir [4].

#### Références

- 1 Belcaro G, Nicolaidis AN, Errichi BM, Cesarone MR, De Sanctis MT, Incandela L, Venniker R. Superficial thrombophlebitis of the legs: a randomized, controlled, follow-up study. *Angiology* 1999;50(7):523-9.
- 2 Kalodiki E, Nicolaidis AN. Superficial thrombophlebitis and low-molecular-weight heparins. *Angiology* 2002 Nov-Dec;53(6):659-63.
- 3 The Superficial Thrombophlebitis Treated By Enoxaparin Study Group. A pilot randomized double-blind comparison of a low-molecular-weight heparin, a nonsteroidal anti-inflammatory agent, and placebo in the treatment of superficial vein thrombosis. *Arch Intern Med* 2003;163(14):1657-63.
- 4 Büller HR, Agnelli G, Hull RD, Hyers TM, Prins MH, Raskob GE. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease. The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126:401S-428S 1. Available from: [http://www.chestjournal.org/cgi/content/full/126/3\\_suppl/401S](http://www.chestjournal.org/cgi/content/full/126/3_suppl/401S).

#### Commentaire

**Les héparines de bas poids moléculaire sont recommandées en cas de thrombophlébite étendue et/ou pendant la grossesse. En cas de thrombophlébite de la crosse de la saphène interne et en dessus du milieu de la cuisse, rechercher une thrombose veineuse profonde par échographie. Dans le cas présent, nous n'envisageons pas d'héparinisation car tous les critères ne sont pas remplis.**

**N'est pas évoquée dans le chapitre cité la thrombophlébite chez des femmes sous contraception hormonale. L'«Oxford Handbook of General Practice»<sup>2</sup> dit: «History of thrombophlebitis is a contraindication to the COC pill and a reason to stop for current users. Evidence regarding HRT is less clear.»**

**Franz Marty**

<sup>2</sup> Simon C, Everitt H, Birtwistle J, Stevenson B. *Oxford Handbook of General Practice*. Oxford: Oxford University Press; 2005.