

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — HÉMATOLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HEM-MTEV · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE VEINEUSE — conduite à tenir

Objet

Synthétiser la prise en charge de la maladie thrombo-embolique veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

CAT diagnostique

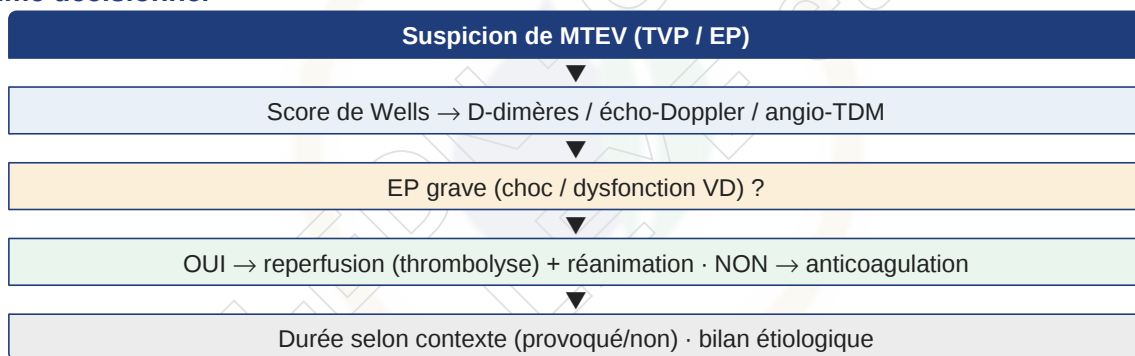
1. Signes cliniques

- **TVP** : douleur/œdème unilatéral d'un membre. **Embolie pulmonaire** : dyspnée, douleur thoracique, tachycardie, parfois syncope/choc.
- Évaluer la **probabilité clinique** (scores de Wells) et rechercher les **signes de gravité** de l'EP (état de choc, dysfonction VD).
- Rechercher un facteur favorisant (alitement, chirurgie, cancer, grossesse/œstroprogestatifs, thrombophilie).

2. Signes paracliniques

- **D-dimères** (forte VPN si probabilité faible) ; **écho-Doppler veineux** (TVP) ; **angio-TDM thoracique** (EP).
- EP : ECG, troponine/BNP et échocardiographie (retentissement VD) pour stratifier la gravité.
- Bilan étiologique selon le contexte (cancer, thrombophilie).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Anticoagulation curative** : **AOD** (1^{re} intention) ou HBPM relais AVK ; adaptée au terrain (cancer, IRC, grossesse).
- **EP grave** (choc) : **thrombolyse** (ou embolectomie) + réanimation.
- **Durée** : ≥ 3 mois ; prolongée si facteur persistant/non provoqué/récidive.
- Contention (TVP) ; recherche/traitement d'un cancer ; prévention de la MTEV chez les patients à risque.

Surveillance

- Efficacité/tolérance de l'anticoagulation (saignement), INR si AVK ; récurrence et séquelles (syndrome post-thrombotique, HTAP post-embolique).
- Réévaluation de la durée de traitement.

Points de vigilance

- Stratifier la gravité de l'EP (choc/dysfonction VD) pour décider de la reperfusion.
- Adapter l'anticoagulant au terrain (cancer, grossesse, IRC).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Scores cliniques + écho-Doppler + angio-TDM selon disponibilité ; HBPM/AVK à défaut d'AOD.
- EP grave → réanimation/thrombolyse (recours) ; éducation à l'anticoagulation.
- Prévention de la MTEV chez les patients alités/à risque.