

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — CARDIOLOGIE & MTEV · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-CAR-TVP · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une thrombose veineuse profonde (TVP), rechercher une embolie pulmonaire associée et instaurer l'anticoagulation.

CAT diagnostique

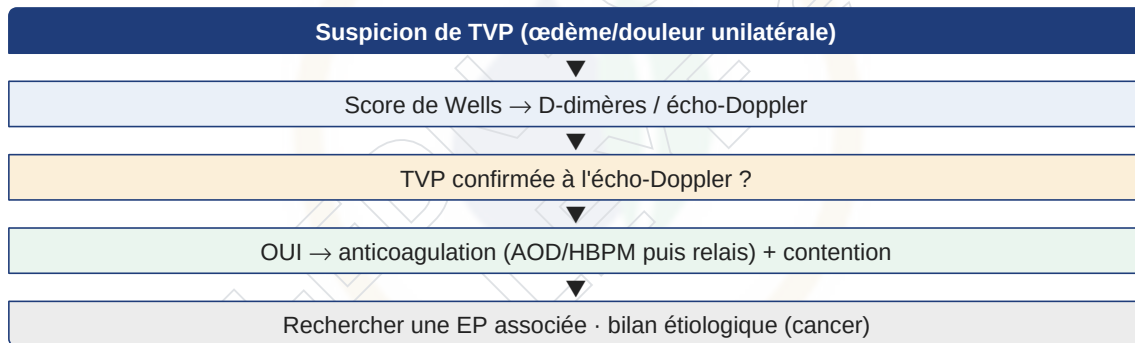
1. Signes cliniques

- **Douleur, œdème unilatéral** du membre, augmentation de la chaleur locale, dilatation veineuse, douleur à la dorsiflexion (Homans, peu fiable).
- Évaluer la **probabilité clinique (score de Wells)** ; rechercher des signes d'**embolie pulmonaire** (dyspnée, douleur thoracique).
- Rechercher un facteur favorisant : alitement, chirurgie, cancer, grossesse/œstroprogestatifs, voyage, thrombophilie.

2. Signes paracliniques

- **D-dimères** (forte valeur prédictive négative si probabilité faible/intermédiaire).
- **Échographie-Doppler veineuse** de compression = examen de référence (confirmation).
- Bilan selon le contexte (recherche de cancer, thrombophilie dans certains cas) ; rechercher une EP (angio-TDM si signes).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Anticoagulation curative** : **AOD** (1re intention) ou **HBPM** relais AVK ; HBPM/AOD privilégiés selon le contexte (cancer).
- **Durée** : ≥ 3 mois ; prolongée si facteur persistant/non provoqué/récidive (évaluer la balance bénéfique/risque).
- **Contention élastique** ; mobilisation précoce.
- **Rechercher et traiter une EP associée** ; bilan étiologique (cancer occulte selon le contexte).

Surveillance

- Évolution clinique, tolérance de l'anticoagulation (saignement), INR si AVK ; recherche de récurrence/séquelles (syndrome post-thrombotique).
- Réévaluation de la durée de traitement.

Points de vigilance

- Toujours évoquer une **embolie pulmonaire** associée (signes respiratoires).
- Adapter l'anticoagulant à l'insuffisance rénale, à la grossesse et au cancer.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Score de Wells + écho-Doppler ; D-dimères si disponibles ; HBPM/AVK accessibles à défaut d'AOD.
- Éducation à l'anticoagulation (INR, signes de saignement) ; contention.
- Rechercher un cancer/une cause selon le contexte ; prévention de la MTEV chez les patients à risque.