

THROMBOSE VEINEUSE SUPERFICIELLE

Un anticoagulant au secours des malades

Bien que très fréquente, la thrombose veineuse superficielle ne bénéficiait jusqu'à aujourd'hui d'aucun traitement spécifique. La donne vient peut-être de changer avec les résultats d'un essai clinique destiné à tester l'efficacité d'un anticoagulant.

➤ **Hervé Décousus**
est directeur du Centre d'investigation clinique-épidémiologique (CIC) clinique à Saint-Étienne

➤ **Alain Leizorovicz**
est directeur de recherche à l'Inserm (Lyon)

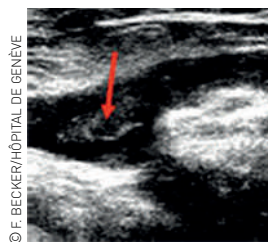
➤ **Isabelle Quéré**
est professeur de médecine vasculaire au CHU de Montpellier et fait partie du CIC de Montpellier

Caractérisée par un caillot sanguin dans le réseau veineux superficiel, juste sous la peau, la thrombose veineuse superficielle (TVS), ou paraplébite, est considérée comme bénigne. Du moins jusqu'à l'étude épidémiologique POST (*Prospective Observational Superficial Thrombophlebitis*) menée sous l'égide de la Société française de médecine vasculaire par Hervé Décousus (➤), Alain Leizorovicz (➤) et Isabelle Quéré (➤). Cette étude a en effet mis en évidence qu'une fois sur quatre l'existence d'une paraplébite est associée à la présence d'une thrombose veineuse profonde (TVP), ou phlébite. Or, cette dernière peut provoquer une embolie pulmonaire, potentiellement mortelle, lorsque le caillot sanguin remonte vers le cœur et les poumons.

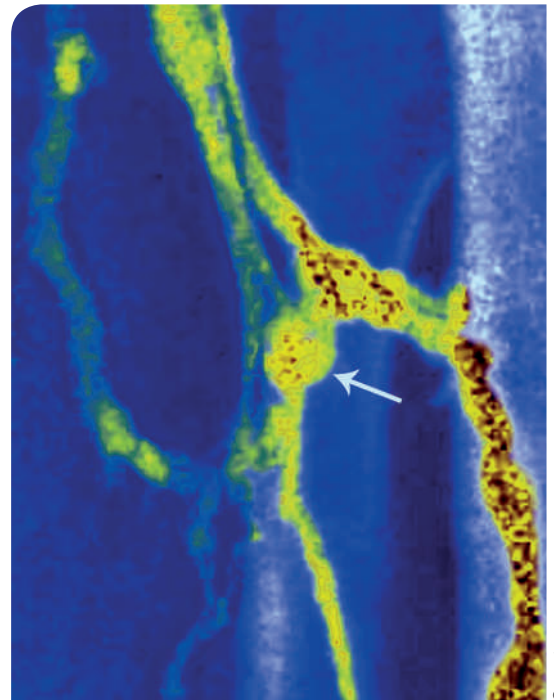
Un essai prometteur

Face à ce résultat préoccupant, Hervé Décousus et Alain Leizorovicz ont mis au point un protocole permettant de tester l'efficacité d'un traitement anticoagulant. Les laboratoires GlaxoSmithKline (GSK) qui ont répondu à l'appel et financé le projet. Un financement important puisque l'essai CALISTO (*Comparison of Arixtra in lower Limb Superficial vein Thrombosis with placebo*) a inclus 3 002 personnes, réparties dans 171 centres et 17 pays, et qui toutes présentaient une TVS des membres inférieurs sans TVP associée. « La moitié des patients a reçu une injection sous-cutanée quotidienne de 2,5 mg de fondaparinux, pendant 45 jours, pendant que l'autre moitié recevait un placebo, explique Hervé Décousus, responsable de CALISTO. Le choix du fondaparinux se justifie par rapport aux autres traitements car le risque de thrombopénie (⚡) est moindre qu'avec les héparines de bas poids moléculaire. » La réalisation de l'étude en double aveugle (⚡) en renforce la qualité des résultats.

Au cours du traitement, les chercheurs ont surveillé l'apparition de divers événements cliniques : embolie pulmonaire, TVP, récurrence ou extension à la jonction saphéno-fémorale (⚡) de la TVS initiale, mais aussi décès. Et les résultats sont



© F. BECKER/HÔPITAL DE GENÈVE



© BSIP/CALLINI JAMES

Pour éviter que le caillot passe dans le système veineux profond, comme ici dans la veine péronière (au niveau du mollet), Hervé Décousus propose de traiter les TVS.

sans appel : « Les risques de survenue de ces événements cliniques ont été réduits de 85 % avec le fondaparinux par rapport au placebo, et ce quel que soit l'événement considéré, en dehors des décès qui ont été rares ! De plus, un mois après l'arrêt du traitement, les bénéfices se maintiennent » précise Hervé Décousus, qui insiste également sur le fait qu'il n'y a eu qu'une seule hémorragie grave par groupe, dont aucune mortelle.

Des patients autonomes

Par ailleurs, les patients ont été formés à s'injecter eux-mêmes le médicament, « ce qui leur assure plus de confort pendant le traitement puisqu'ils sont ainsi plus autonomes » poursuit Hervé Décousus pour qui les résultats sont un véritable succès car « nous étions face à une pathologie fréquente pour laquelle il n'y avait jusqu'alors pas de traitement établi ! ». Donc, un vrai pas en avant pour les malades, d'autant plus que l'Agence européenne du médicament vient d'approuver l'utilisation du fondaparinux dans le traitement des TVS. ■

Julie Coquart

Visualisation par échodoppler du caillot sanguin à la jonction saphéno-fémorale

➤ POST
Décousus H, et al. *N Engl J Med*, 2010, 363 : 1222-32

➤ CALISTO
Décousus H, et al. *Ann Intern Med* 2010, 152 : 218-24

Thrombopénie

Diminution du nombre de plaquettes sanguines pouvant entraîner soit une hémorragie, soit une thrombose.

En double aveugle

signifie que ni le patient ni le médecin ne savent qui reçoit la molécule ou le placebo.

Extension à la jonction saphéno-fémorale

au niveau de l'aîne, le système veineux superficiel rejoint le système veineux profond. Il y a donc un risque pour que le caillot passe de l'un à l'autre.