

# Femme et syndrome post thrombotique

## Comprendre pour bien prendre en charge

Dr POENOU Geraldine

Service de Médecine Vasculaire et Thérapeutique



# Syndrome Post-Thrombotique (SPT)

- Le SPT est une complication **très fréquente** de la TVP
- Le SPT se développe chez **20 % à 50 %** des patients après une TVP
- Affection chronique **potentiellement invalidante** qui a un **effet néfaste sur la qualité de vie** des patients
- Les symptômes du SPT ont tendance à **augmenter en intensité au fil de la journée**

# Qualité de vie et Syndrome Post-Thrombotique (SPT)

- **Impact quotidien significatif**
- Des scores de qualité de vie **plus faibles** que les patients souffrant d'autres affections chroniques telles que l'arthrose, le diabète
  - Existence d'un score dédié de l'évaluation de la qualité de vie spécifique à la maladie (comme le score **Veines-Qol**)

# Cliniquement, le patient

- **Ressent** (symptômes subjectifs)
  - Lourdeur de la jambe, Douleur, Crampes, Paresthésie Prurit (démangeaisons), Fatigue ou sensation de traction
- **Voit** (symptômes objectifs)
  - Œdème, Varices, Télangiectasies, Ulcères


















# Cliniquement, le patient



Pas de manifestation  
objectives

Manifestations  
sévères

# Score de sévérité VILLALTA

	Œdème	Hyperpigmentation	Ectasie veineuse	Rougeur	Induration de la peau	Douleur à la compression du mollet	Ulcère
Aucun ou minime	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune perte des points osseux</li> <li>- Pas de marques à la pression sur la cheville ou le tibia</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune veinule ou <u>varicosité</u></li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Couleur normale de la jambe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La peau du tibia et de la cheville n'est pas épaissie et est librement mobile sur les tissus sous-cutanés ou les structures osseuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune</li> </ul>	<p>Il est coté comme présent ou absent. L'ulcère est typiquement localisé sur la zone médiale du bas de la jambe et peut être ouvert ou fermé</p> 
Léger	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte minime des points osseux</li> <li>- Marques superficielles à la pression sur la cheville ou le tibia</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Légère coloration brunâtre tachetée autour de la cheville</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelques veinules rouges pâles ou faiblement violacées autour de la cheville et au niveau de la zone du pied</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Légère rougeur du pied ou du tiers inférieur de la jambe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La peau du tibia et de la cheville est légèrement épaissie ou adhère légèrement aux tissus ou aux structures osseuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présente : le patient dit que la douleur est faible en intensité</li> </ul>	
Modéré	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gonflement notable et perte des points osseux</li> <li>- Marques modérées à la pression sur la cheville ou le tibia</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloration brunâtre évidente autour de la cheville et le bas du tibia</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veinules violacées importantes autour de la cheville et de la zone du pied</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rougeur modérée du pied ou du tiers inférieur de la jambe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La peau du tibia et de la cheville est modérément épaissie ou adhère modérément aux tissus ou aux structures osseuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présente : le patient dit que la douleur est modérée en intensité</li> </ul>	
Sévère	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gonflement important et perte des points osseux</li> <li>- Marques profondes à la pression sur la cheville, le tibia ou le genou</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tâches de couleurs brun foncé confluentes autour de la cheville et du tibia</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombreuses veinules ou <u>varicosités</u> violacées confluentes et importantes autour de la cheville, du tibia et ailleurs sur la jambe</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rougeur prononcée ou coloration violacée du pied et du tiers inférieur de la jambe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La peau du tibia et de la cheville est très épaissie ou adhère fortement aux tissus ou structures osseuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présente : le patient dit que la douleur est forte en intensité</li> </ul>	

Remarque : Les signes peuvent être moins apparents chez des patients à la peau brune ou noire.

Si <4 Pas de SPT

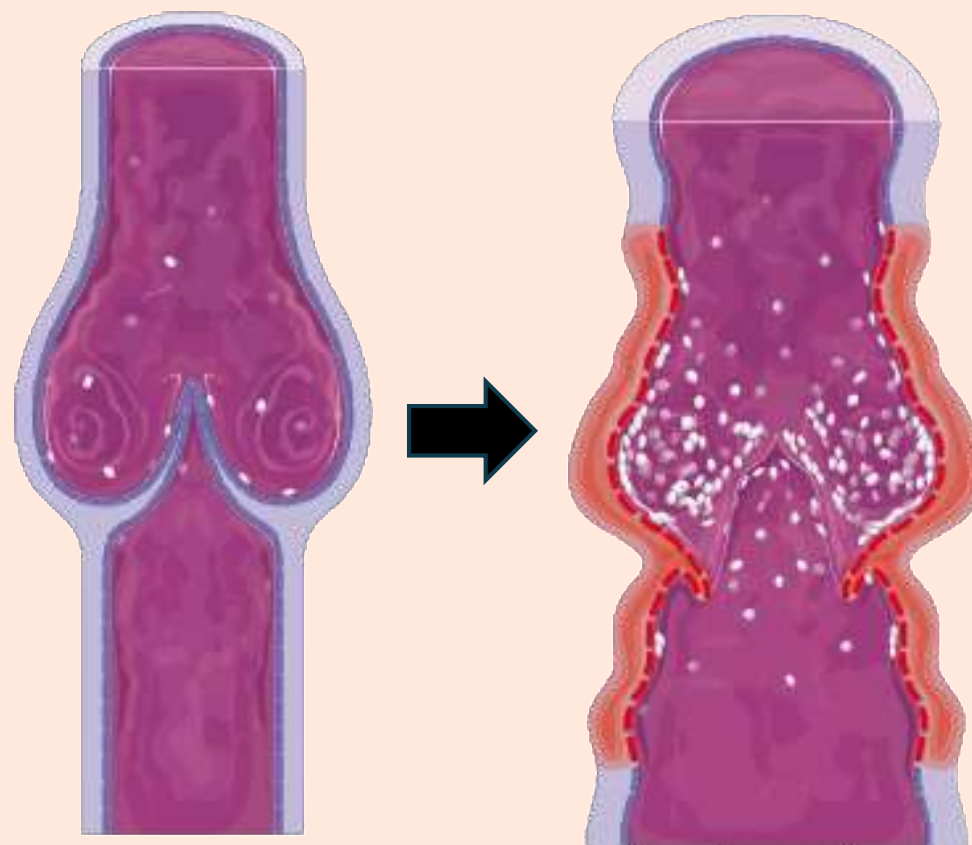
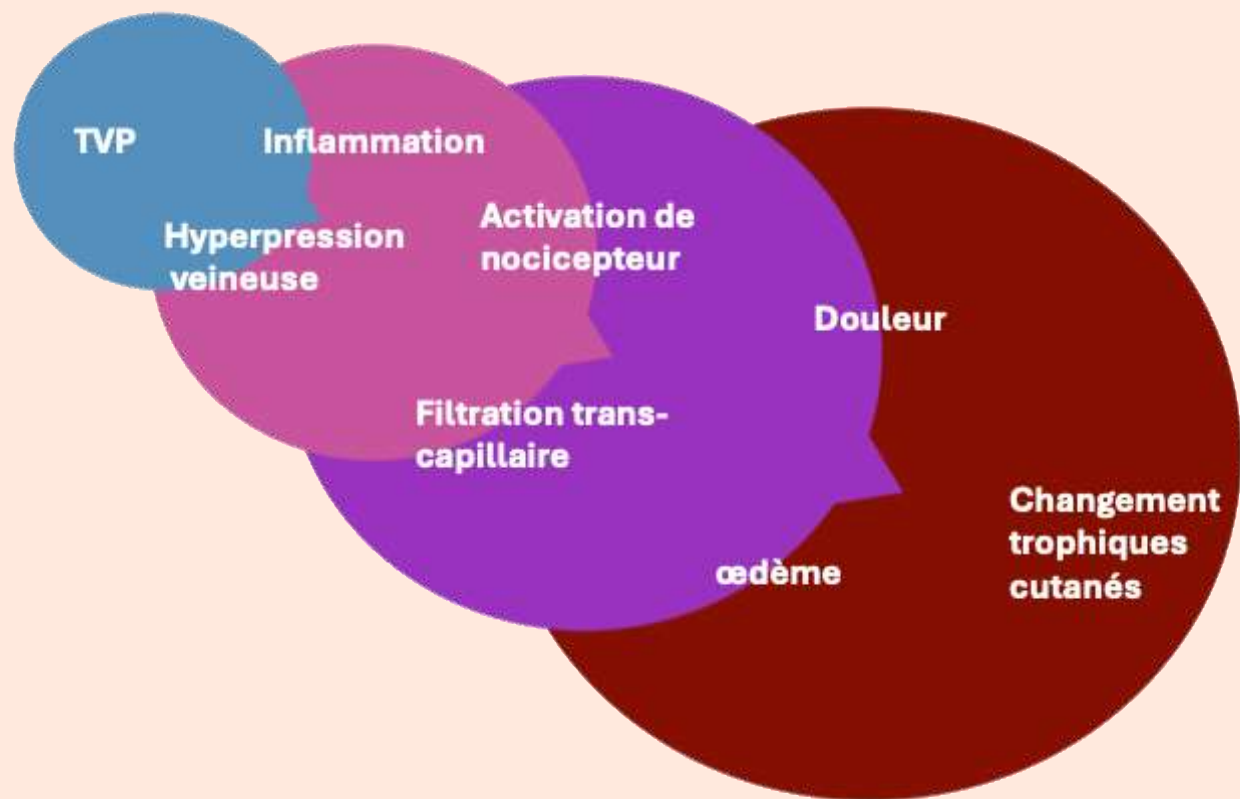
# Physiopathologie

- Sa physiopathologie est complexe et repose principalement sur deux mécanismes pathologiques majeurs entraînant une **hypertension veineuse**
  - **L'obstruction veineuse résiduelle** (ou restriction du flux)
  - **Le reflux valvulaire**

# Chronologiquement, phase aiguë et subaiguë

- La TVP aiguë crée un milieu propice à **l'activation de la coagulation et de l'inflammation**
- On observe
  - **Dysfonction endothéliale**
  - **Hypoxie et Influx de Cellules Inflammatoires avec le rôle des Neutrophiles (NETs)**
- Les conséquences pathologiques font suite à un **remodelage pathologique** et **une chronisation des symptômes**

# Chronologiquement, phase chronique



# D'un point de vue clinique chez la femme

- Le vécu des femmes est caractérisé par une **incidence symptomatique auto-déclarée plus élevée** et une forte prévalence de **signes visibles superficiels**
- Ceci suggère que, en moyenne, les femmes **signalent** une charge symptomatique plus importante que les hommes.



# Femme et SPT sujet ou pas?

L'association entre le sexe/genre et le risque de développer le SPT est sujette à **ambiguïté** ou montre des **résultats incohérents** dans la littérature

# Inconsistance dans la littérature sur le SPT

- Plusieurs sources indiquent qu'il n'y a **pas de relation constante** entre le sexe et le risque de développer le SPT
- Certaines études n'identifient pas le sexe comme un facteur de risque significatif de SPT
- Une méta-analyse a conclu que le **genre n'était pas un prédicteur indépendant** du SPT

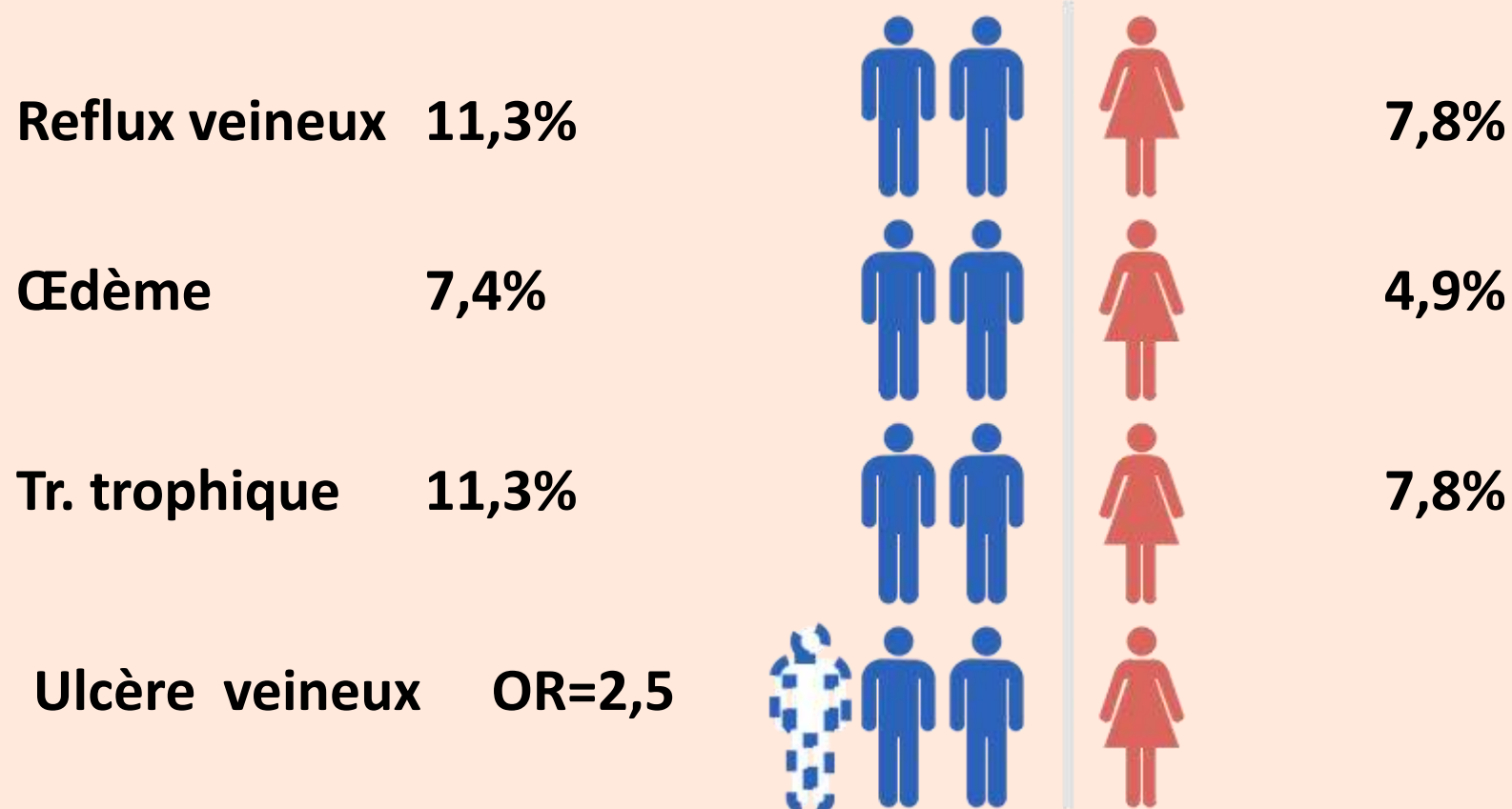


# Meta analyse Yu T, (2023)

## Front. Cardiovasc. Med

Facteurs de risque (OR ajusté)	Valeur (OR)	IC 95 %
Antécédents de VTE (Oui)	3,593	1,738–7,240
Localisation proximale de la TVP	2,335	1,855–2,938
Varices (Oui)	2,405	1,344–4,304
Tabagisme (Oui)	2,051	1,305–3,224
Âge avancé (Old age)	1,840	1,410–2,402
Obésité (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	1,721	1,245–2,378
Score Villalta (>1 point)	1,095	1,056–1,135
<b>Sexe masculin</b>	<b>1,189</b>	<b>0,780–1,812</b>

# Arguments en faveur d'une forme plus sévère chez l'homme



# Une forme plus sévère ne présage pas d'un plus grand inconfort

- **OUI, les TVP** sont **plus fréquents chez les hommes** et par conséquent les complications aussi
- Et la physiopathologie n'implique **pas les hormones**
- **Mais,**

# Une forme plus sévère ne présage pas d'un plus grand inconfort

- **Mais,**
- Les symptômes comme la lourdeur de la jambe, les démangeaisons et les crampes peuvent être ressentis par les patients **même avant que des signes objectifs ne soient visibles** ( varices, télangiectasies, ulcères)

**Et donc est ce que cela n'est pas juste le reflet d'une prise en compte précoce chez la femme ?**

# Meta analyse Yu T, (2023)

## Front. Cardiovasc. Med

Facteurs de risque (OR ajusté)	Valeur (OR)	IC 95 %
Antécédents de VTE (Oui)	3,593	1,738–7,240
Localisation proximale de la TVP	2,335	1,855–2,938
Varices (Oui)	2,405	1,344–4,304
Tabagisme (Oui)	2,051	1,305–3,224
Âge avancé (Old age)	1,840	1,410–2,402
Obésité (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	1,721	1,245–2,378
Score Villalta (> 1 point)	1,095	1,056–1,135
Sexe masculin	1,189	0,780–1,812

# Meta analyse Yu T, (2023)

## Front. Cardiovasc. Med

Facteurs de risque (OR ajusté)	OR (ajusté)	IC 95 %
Antécédents de VTE (Oui)	1,738	1,738–7,240
Localisation proximale de la TVP	1,855	1,855–2,938
Varices (Oui)	2,400	1,344–4,304
Tabagisme (Oui)	2,051	1,305–3,224
Âge avancé (Old age)	1,840	1,410–2,402
Obésité (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	1,721	1,245–2,378
Score Villalta (> 1 point)	1,095	1,056–1,135
Sexe masculin	1,189	0,780–1,812

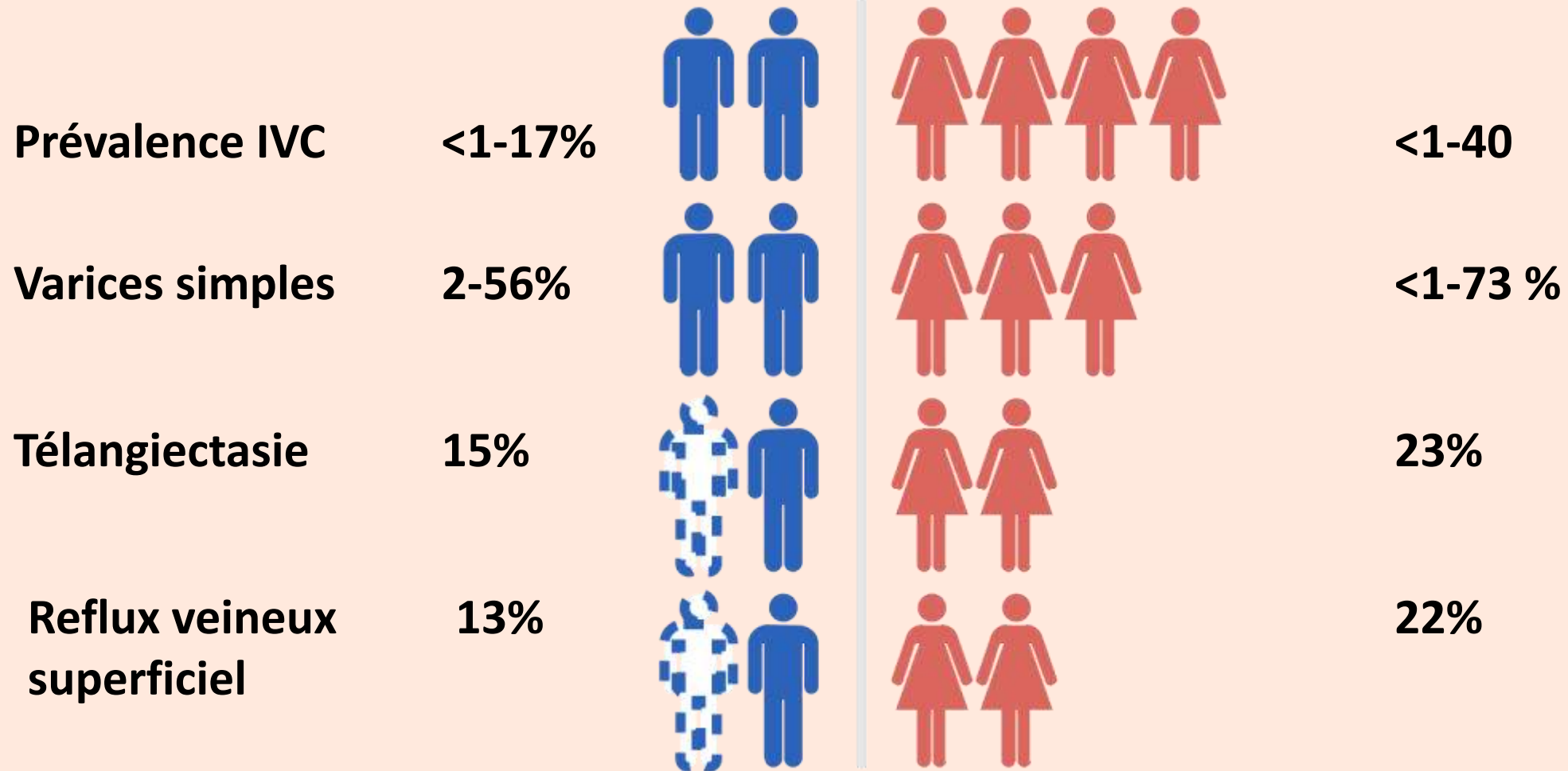
# Les facteurs de risques qui sont

- Plusieurs conditions ou facteurs intrinsèques aux femmes augmentent significativement le risque thromboembolique, d'insuffisance veineuse chronique et donc de syndrome post thrombotique
  - **Manifestations veineuses préexistantes dont les varices**
  - **Changement de poids rapide voir l'obésité**
  - **La Grossesse**

# L'insuffisance veineuse chronique

- Concernant la maladie veineuse en général, **les femmes sont plus sujettes aux troubles veineux** que les hommes
- Le **sexe féminin** est indépendamment associé à des **scores de Villalta plus élevés** (supérieur à 1 avant même la TVP)
- Les **événements thrombotiques superficiels** étaient plus fréquents chez les femmes (2,8 % contre 1,5 % chez les hommes) témoignant d'un **réseau fragile**

# L'insuffisance veineuse chronique

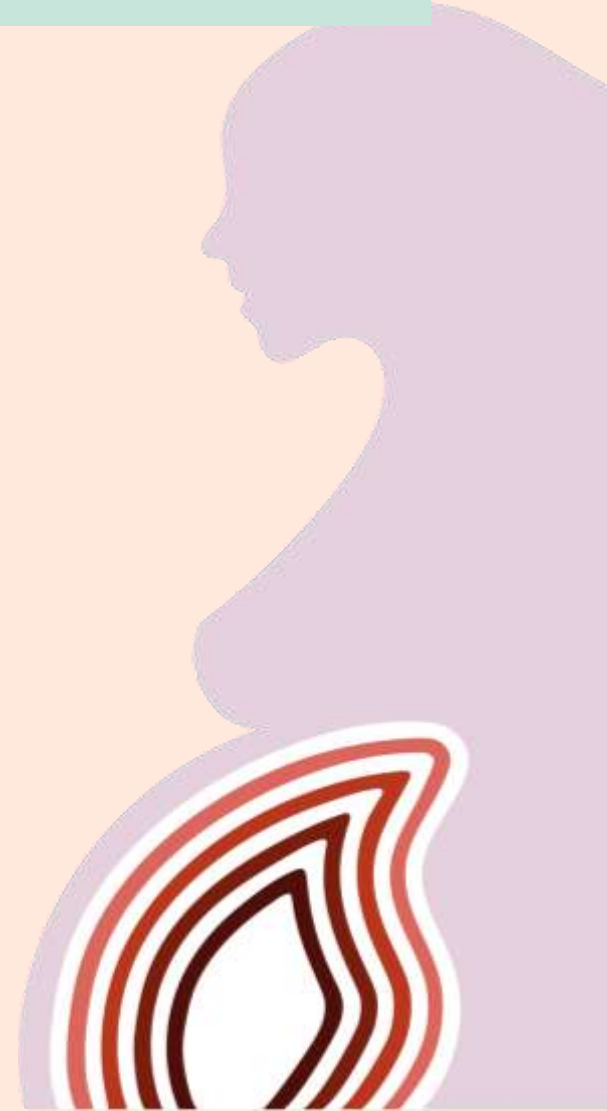


# Obésité/Prise de poids rapide

- L'excès de poids **augmente l'hypertension veineuse** et **favorise le reflux** dans les veines dont les valves sont déjà endommagées par la thrombose
- L'obésité **double le risque de SPT= 1** des principaux FdR
- 1 augmentation de **0,14 point sur le score de Villalta par 1 kg/m<sup>2</sup>**
- L'obésité **double le risque d'ulcères veineux** associés au SPT

# Impact de la grossesse

- La grossesse est l'une **des causes principales de maladie veineuse chez la femme**
- Elle entraîne des **modifications hémodynamiques notamment par compression mécanique des veines iliaques** par l'utérus favorisant les thromboses proximales **et physiologiques multiples** qui favorisent l'apparition ou l'aggravation des troubles veineux et du **risque de MVTE**, facteur immédiat du SPT



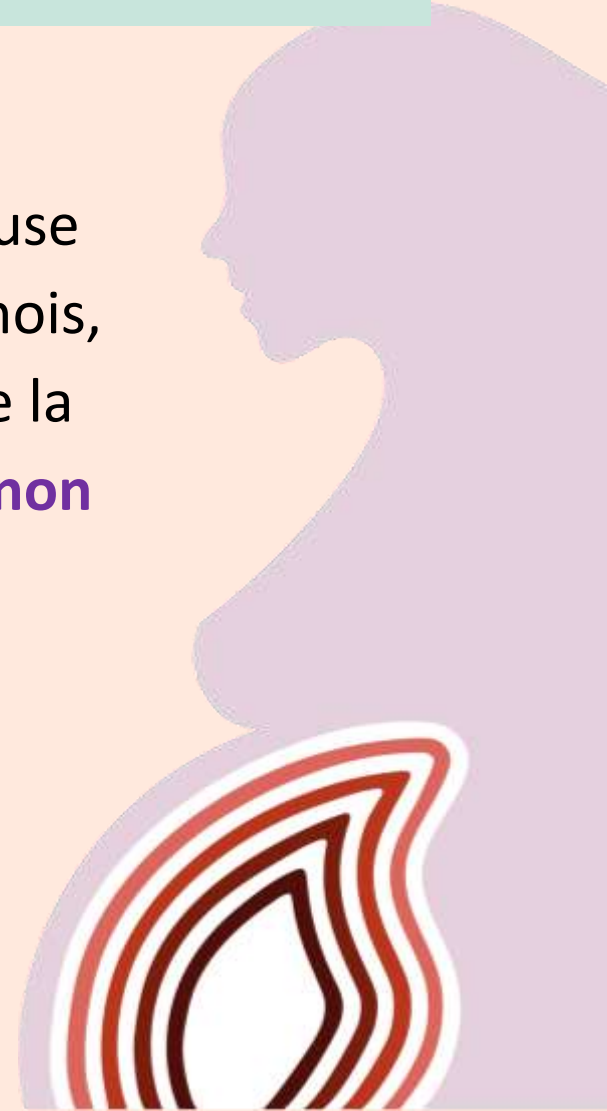
# Impact de la grossesse

- Les **varices** (C2-C3) sont observées chez **8 % à 20 %** des femmes pendant la grossesse . La **dysfonction veineuse persiste souvent après l'accouchement**.
- Ce taux augmente avec le nombre d'accouchements (multiparité) :
  - 13 % chez les primipares,
  - 30 % chez les secondaires
  - et **jusqu'à 57 % chez les multipares** .



# Grossesse

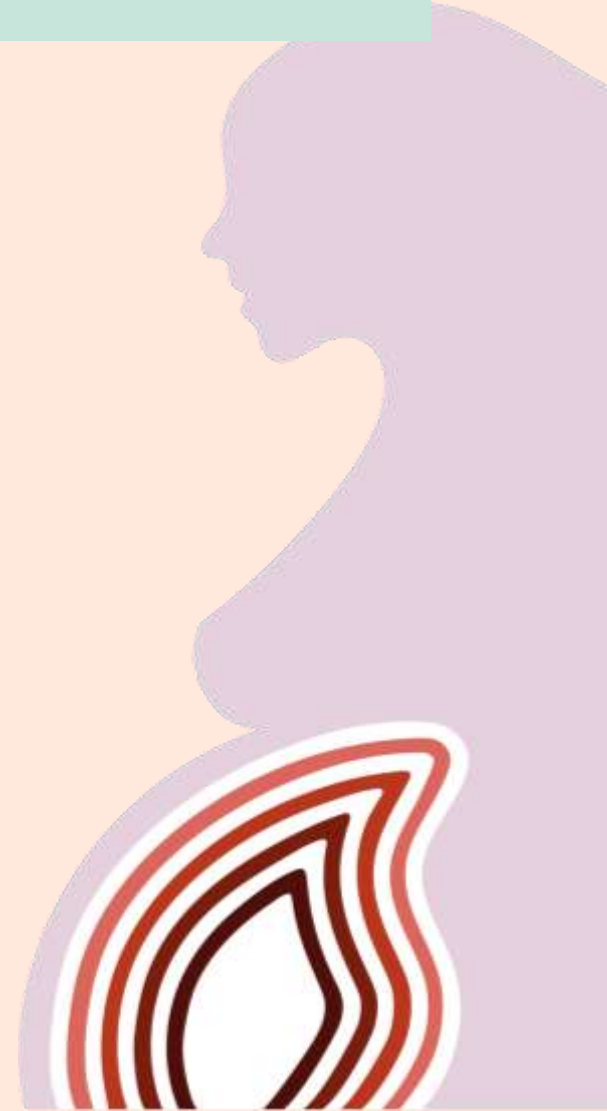
Bien qu'une amélioration significative de la capacité veineuse et du débit veineux se produise généralement après trois mois, la **persistance initiale** suggère que des **facteurs** autres que la seule compression pelvienne sont responsables **et encore non résolus**



# Ne pas oubliez la congestion pelvienne

Différent d'un SPT mais qui peut y être associé

**Impact sur la qualité de vie+++**



# Message Clé

Le problème ce n'est pas d'être une femme.  
C'est **le vécu** d'une femme qui fait qu'elles sont  
à risque de syndrome post thrombotique et le  
problème de **l'insuffisance veineuse pré  
existante.**

