



FMC

Phlébites?

Dr SERRE Patrice

SAU – SAMU – SMUR

CH Fleyriat – Bourg en Bresse

- Mme R, 40 ans, se présente aux urgences à 20H pour une douleur du mollet
- IOA: FR 16, FC 70, TA 118/87, SaO2 99% (AA), Temp 37,4°C, EVA 2/10
- ATCD: RAS, pas de contraception ni tabac
- Ttt: RAS
- Douleur face post jambe D, sans œdème évident ni chaleur
- Pas de contexte traumatique
- Pas de voyage, alitement...

Que faites vous?

1. Echo compression 4/6 points?
2. D Dimères
3. Mise en route anticoagulation
4. RAD avec ordonnance écho doppler



Phlébite



Echographie de compression 4/6 points

- Négative
- Douteuse
- Non disponible
- Positive

Validé

Calcul du score de Wells

- Probabilité faible/intermédiaire (<2)
- Probabilité forte (>=2)

Validé

- Score de Wells

Néoplasie (traitement < 6 mois ou palliatif)	1
Plâtre ou paralysie membre inférieur	1
Alitement de plus de 3 jours ou chirurgie majeure (sous AG ou ALR) récente de moins de 4 semaines	1
Sensibilité sur le trajet d'une veine profonde	1
Oedème de toute une jambe	1
Tuméfaction de plus de 3 cm du côté atteint (mesurée 10 cm sous la tubérosité tibiale)	1
Oedème pendant le godet du côté atteint	1
Circulation veineuse collatérale (non variqueuse)	1
Présence d'une alternative diagnostique	-2

= 0 Probabilité faible

Que faites vous?

1. D Dimères
2. Mise en route anticoagulation
3. RAD avec ordonnance écho doppler



Phlébite



Douceuse

Non disponible

Positive

Validé

Calcul du score de Wells

Probabilité faible/intermédiaire (<2)

Probabilité forte (>=2)

Validé

Dosage des D Dimères

Que faites vous?

1. RAD, antalgiques
2. Mise en route anticoagulation
3. RAD avec ordonnance écho doppler

- Mr V, 88 ans, est amené aux urgences en ambulance ce dimanche 02/06 (via centre 15) pour des douleurs du membre inférieur G depuis le réveil
- IOA: FC 90, TA 148/98, FR 16, SpO2 97% AA, EVA 5/10
- ATCD: Cardiopathie ischémique stentée, HTA, DNID, PTH gauche (10/05)
- Ttt: Kardegic 160, BisoCe 2.5, Lasilix 40, Ramipril 2.5, Glucophage 1000
- En cours de suivi kiné à domicile, marche peu
- Œdème mollet, modéré, induration, pas de chaleur

Que faites vous?

1. Echo compression 4/6 points?
2. D Dimères
3. Mise en route anticoagulation
4. RAD avec ordonnance écho doppler



Phlébite



Echographie de compression 4/6 points

- Négative
- Douteuse
- Non disponible
- Positive

Validé

Calcul du score de Wells

- Probabilité faible/intermédiaire (<2)
- Probabilité forte (>=2)

Validé

- Score de Wells

Néoplasie (traitement < 6 mois ou palliatif)	1
Plâtre ou paralysie membre inférieur	1
Alitement de plus de 3 jours ou chirurgie majeure (sous AG ou ALR) récente de moins de 4 semaines	1
Sensibilité sur le trajet d'une veine profonde	1
Oedème de toute une jambe	1
Tuméfaction de plus de 3 cm du côté atteint (mesurée 10 cm sous la tubérosité tibiale)	1
Oedème pendant le godet du côté atteint	1
Circulation veineuse collatérale (non variqueuse)	1
Présence d'une alternative diagnostique	-2

= 3 Probabilité forte

Que faites vous?

1. D Dimères
2. Mise en route anticoagulation
3. Echo doppler
4. RAD avec ordonnance écho doppler



POSITIVE

Validé

Calcul du score de Wells

- Probabilité faible/intermédiaire (<2)
- Probabilité forte (≥ 2)

Validé

Enoxaparine: 1mg/kg/12h ou Tinzaparine: 175 UI/Kg/24h

ou

Fondaparinux: 7.5 mgSC (5 mg si P < 50 Kg, 10 mg si P > 100 Kg)

ou

HNF: 12 UI/Kg/h IVSE

ou

250 UI/Kg/12 SC (si clairance < 30 ml/mn ou risque hémorragique)

Suivant



Phlébite



Valider

Enoxaparine: 1mg/kg/12h ou Tinzaparine: 175 UI/Kg/
24h

ou

Fondaparinux: 7.5 mgSC (5 mg si P < 50 Kg, 10 mg si
P > 100 Kg)

ou

HNF: 12 UI/Kg/h IVSE

ou

250 UI/Kg/12 SC (si clairance < 30 ml/mn ou risque
hémorragique)

Suivant

Echo-Doppler des MI

Phlébite



Pas de phlébite



Valider

1. Maintient des HBPM pendant 6 semaines
2. Maintient des HBPM pendant 3 à 6 mois
3. Mise sous AVK 3 mois
4. Mise sous AOD 3 mois
5. Bas de contention
6. Hospitalisation



Phlébite



Clairance < 30 ml/min



Patient à risque hémorragique



TVP proximale



EP instable



Difficultés psycho-sociales



Entourage familial et/ou médical déficient



Aucun



Valider

Prise en charge ambulatoire possible?



Phlébite



Valider

Prise en charge ambulatoire possible?

Certitude diagnostique ou doppler veineux
des MI réalisable sous 24 heures

Education et bonne observance manifeste

Prescription et organisation du traitement et
de la surveillancePas de risque hémorragique ou de récurrence
thromboembolique

Aucun



Valider

Traitement ambulatoire