

Phlébite

Négative, douteuse
ou non disponible

Echographie de compression
4/6 points

Positive

Score de Wells

- | | | | |
|--|----|--|----|
| • Cancer (actif, palliatif ou traité dans les 6 derniers mois) | +1 | • Oedème de tout le membre inférieur | +1 |
| • Tuméfaction du mollet (+ 3 cm par rapport autre) | +1 | • Oedème prenant le godet | +1 |
| • Alitement > 3 jours ou chirurgie < 12 semaines | +1 | • Veines superficielles collatérales | +1 |
| • Douleur à la palpation du trajet des veines profondes... | +1 | • Paralysie, parésie ou immobilisation récente ... | +1 |
| • Diagnostic alternatif au moins aussi probable..... | -2 | | |

Probabilité faible / intermédiaire
< 2

Probabilité forte
≥ 2

D-Dimères

-

+

Enoxaparine : 1mg/kg/12h ou Tinzaparine : 175 UI/kg/24h
ou Fondaparinux : 7,5 mg SC (5mg si <50kg ; 10 mg si >100kg)
ou HNF : 12 UI/kg/h IVSE ou 250 UI/kg/12h SC si créat<30ml/mn ou risque hémorragique

STOP

-

Echo-Doppler MI

+

Enoxaparine : 1mg/kg/12h ou Tinzaparine : 175 UI/kg/24h ou Fondaparinux : 7,5 mg SC (5mg si <50kg ; 10 mg si >100kg)
ou HNF : 18 UI/kg/h IVSE ou 250 UI/kg/12h SC si créat<30ml/mn ou risque hémorragique

+ Bas de contention et lever précoce + Relais AVK immédiat (sauf cancer)
Traitement 6 semaines si sous poplitée, 3 mois si sus poplitée (6 mois si idiopathique ou FDR non curable)

Ou Rivaroxaban (XARELTO®) 15 mg/12h pdt 3 semaines, puis 20 mg / 24h ou 15 mg si clairance de 15 à 49 ml/min
Ou Apixaban (ELIQUIS®) 10 mg/12h pdt 1 semaine, puis 5 mg / 12h

- Clairance < 30 ml/mn
- Pathologie à risque hémorragique
- TVP proximale
- EP en état de choc ou instable
- Difficultés psychosociales
- Entourage familial ou médical déficient

Hospitalisation

- Certitude diagnostique
ou doppler veineux des MI réalisable sous 24 heures
- Education et bonne observance manifeste
- Prescription et organisation du traitement et de la surveillance
- Pas de risque hémorragique ou de récédive thromboembolique

Traitement ambulatoire