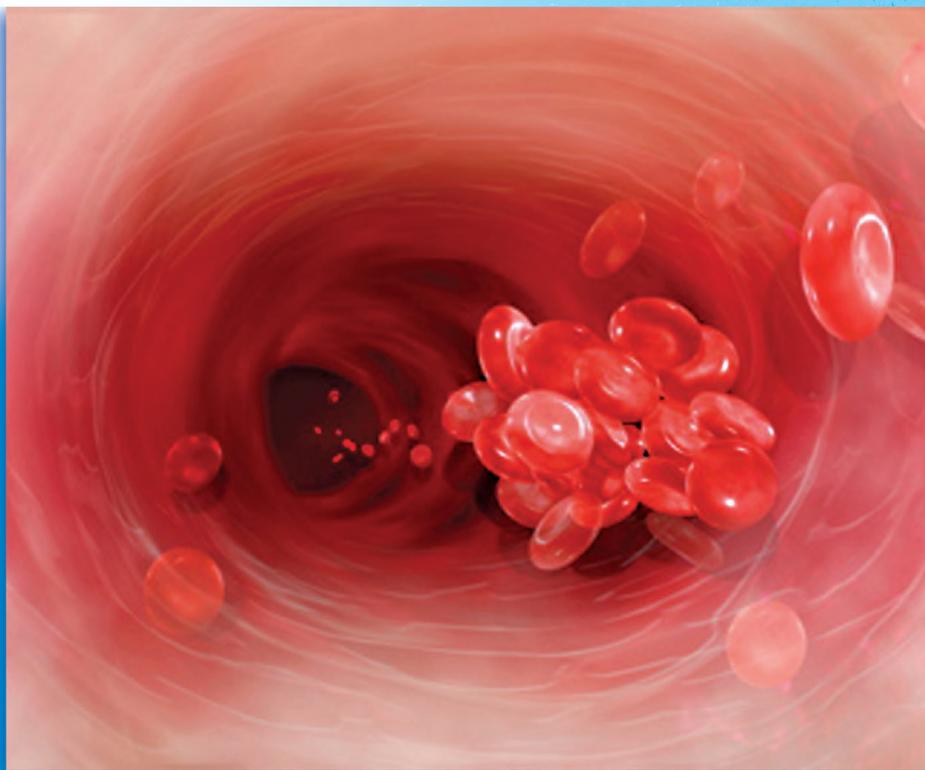


THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



CETAC

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'Île-de-Montréal

Québec 



RENSEIGNEMENTS SUR LA WARFARINE



CETAC

L'équipe du Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation (CETAC) est composée de professionnels de la santé – des médecins, des infirmières et des pharmaciens – spécialisés dans le traitement de patients atteints de TEV ou d'autres troubles de la coagulation sanguine ou qui prennent des anticoagulants. Nous sommes convaincus que la meilleure façon de gérer votre TEV en toute sécurité passe par un partenariat entre vous et l'équipe du CETAC. Notre objectif est de prévenir autant que possible la TEV, d'offrir aux patients atteints de TEV les meilleurs traitements scientifiquement approuvés, d'assurer une gestion sécuritaire du traitement anticoagulant et de fournir aux patients et à leur famille des renseignements sur la TEV. Nous nous engageons aussi à faire avancer la recherche et à élargir nos connaissances dans le domaine des soins et de la prise en charge de la TEV. Si vous souhaitez participer à l'une de nos études sur la TEV ou si vous désirez plus de renseignements concernant les études sur la thrombose à l'Hôpital général juif, veuillez appeler le Bureau de la recherche sur la thrombose au 514 340-8222, poste 24817 ou 23703.

Avertissement

Veuillez noter que les renseignements fournis dans cette brochure ne supplantent pas l'avis médical d'un médecin ou de tout autre fournisseur de soins de santé et ne sont pas censés répondre à des besoins médicaux particuliers. Tous ces renseignements ne sont fournis qu'à titre d'information et ne constituent pas un avis médical. Ne vous en servez pas pour justifier de ne pas demander ou d'ignorer un avis médical, ou de ne pas vous y conformer. Si vous avez des questions, consultez un médecin. Si vous êtes malade, ou pour toute urgence, vous devriez consulter un médecin ou vous présenter à un service des urgences.

Nos sincères remerciements aux collaborateurs suivants dont l'expertise et le dévouement soutenu ont rendu possible cette brochure :

Carla Strulovitch, Jessica Emed, Alla Muladzanov, Suzette Chung, Ryan Kerzner, Shannon McNamara, Viviane Pananis, Elena Shulikovsky, Diana Taddeo, Patricia Urrico, Felicia Viola, Ksenia Zhkarenko, Dr Mark Blostein, Dre Susan Kahn, Dr Andrew Hirsch et Dre Vicky Tagalakis

TABLE DES MATIÈRES



Cette brochure vous permettra d'acquérir des connaissances sur deux types de thromboembolie veineuse (TEV) : la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP).

Qu'est-ce que la thromboembolie veineuse..... 4

À quel point la TEV est-elle répandue ?..... 6

Qu'est-ce qui cause la TEV ?..... 6

Comment traite-t-on la TEV ?8

Quel est le traitement le mieux adapté à mon cas ?..... 8

Qui effectuera le suivi de mon traitement ? 9

Qui puis-je appeler si j'ai des questions ? 10

Combien de temps mon traitement durera-t-il ? 10

Ce caillot disparaîtra-t-il un jour ?..... 11

Quels sont les effets secondaires qu'il me faut surveiller ? 12

Que dois-je faire si je saigne ?..... 12

Comment puis-je savoir si j'ai une récurrence de TEV 13

Quand devrais-je me rendre à un service des urgences ? 13

Une TVP peut-elle entraîner des complications ? 14

Que faire pour atténuer les symptômes du syndrome postphlébitique (SPP) ?..... 14

Une EP peut-elle entraîner des complications ?..... 15

Comment traite-t-on l'hypertension pulmonaire ? 15

Que faire pour réduire le risque d'hypertension pulmonaire ?..... 15

Comment diminuer le risque de récurrence de TEV ? 16

En voyage, quels exercices peuvent réduire le risque d'une récurrence de TEV ?..... 17

Où puis-je obtenir des renseignements supplémentaires sur la TEV et l'anticoagulation ?..... 18

Questions à poser à votre médecin ou infirmière..... 19

QU'EST-CE QUE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)?

La thromboembolie veineuse (TEV) survient généralement de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- **Un caillot sanguin se développe dans les grosses veines des jambes, des bras ou, rarement, du pelvis. Cet état pathologique est connu sous le nom de thrombose veineuse profonde (TVP).**
- **Un caillot se déplace (c'est le processus d'embolisation) des jambes jusqu'aux poumons. Dans ce cas, on a affaire à une embolie pulmonaire (EP).**
- **Un caillot sanguin se développe dans les veines de différents organes tels que l'estomac, le foie, un ovaire ou un rein. Moins fréquent que les EP et les TVP, cet état pathologique est appelé « thrombose veineuse de localisation insolite ».**

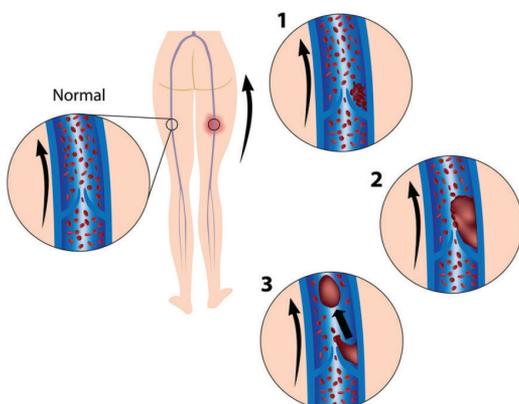
Les caillots sanguins qui se retrouvent dans les veines, comme ceux qui sont à l'origine des TVP, des EP et des thromboses veineuses de localisation insolite, sont différents des caillots qu'on trouve dans les artères.

Les caillots artériels peuvent causer des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux (AVC), mais pas les caillots veineux. Comme ces deux types de caillots entraînent des problèmes très différents, on les prévient et les traite de façon différente. Nous nous limiterons ici aux caillots veineux et à la TEV.

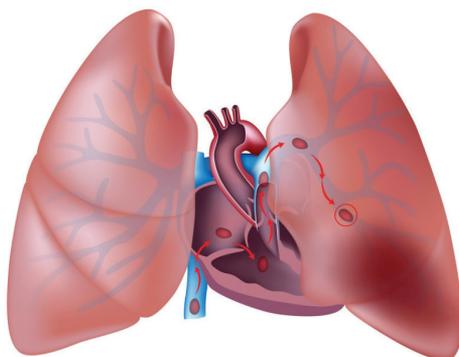
Les caillots sanguins qui se retrouvent dans les veines, comme ceux qui sont à l'origine des TVP, des EP et des thromboses veineuses de localisation insolite, sont différents des caillots qu'on trouve dans les artères.

Les caillots artériels peuvent causer des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux (AVC), mais pas les caillots veineux. Comme ces deux types de caillots entraînent des problèmes très différents, on les prévient et les traite de façon différente. Nous nous limiterons ici aux caillots veineux et à la TEV.

Deep Vein Thrombosis



Embolie pulmonaire



À QUEL POINT LA TEV EST-ELLE RÉPANDUE ?

La TEV est plutôt répandue.

Il est important de prendre votre warfarine exactement tel que prescrit :

- Chaque année, environ 80 000 personnes reçoivent un diagnostic de TEV au Canada.
- La probabilité qu'une TEV survienne chez une personne est de 1/1 000 par année, et de 1/20 au cours de sa vie. Ce risque peut être augmenté par certains facteurs présents dans le sang, de maladies ou de médicaments.

QU'EST-CE QUI CAUSE LA TEV ?

Il existe plusieurs raisons, ou facteurs de risque, qui augmentent le risque de TEV. Il est important de comprendre que certains facteurs de risque sont plus susceptibles d'entraîner une TEV que d'autres.

Voici quelques exemples de facteurs de risque :

- ***Une intervention chirurgicale telle que le remplacement de la hanche ou du genou, ou encore une opération majeure dans la région abdominale ou pelvienne***
- ***Des antécédents personnels de TEV***
- ***Des antécédents familiaux de TEV***
- ***Une blessure ou un traumatisme majeur au bras ou à la jambe***
- ***Certains cancers et leurs traitements***
- ***Une immobilité prolongée, comme un alitement de plus de trois jours***
- ***Des facteurs présents dans votre sang qui peuvent augmenter le risque de formation d'un caillot (thrombophilie)***
- ***La grossesse et la période suivant l'accouchement***
- ***La prise de contraceptifs oraux, ou une hormonothérapie de remplacement***
- ***Des voyages (en auto ou en avion) d'une durée de plus de six heures***
- ***L'obésité***

La plupart du temps, la TEV est traitée par un médicament qui éclaircit le sang (un anticoagulant). Il est important de comprendre que l'anticoagulant n'élimine pas le caillot, il l'empêche de grossir et prévient la formation de nouveaux caillots nocifs. Les anticoagulants agissent en ralentissant la coagulation du sang.

De nombreux anticoagulants peuvent être utilisés. Ils sont administrés par :

- Comprimés
- Injections
- Voie intraveineuse (lors d'une hospitalisation)

Dans certains cas, votre médecin pourrait décider qu'il est nécessaire d'ajouter un traitement supplémentaire, qui peut inclure :

- Des médicaments qui détruisent les caillots (des thrombolytiques)
- Une intervention pour enlever le caillot (une thrombectomie)
- Une intervention pour installer dans la veine cave (une grosse veine dans l'abdomen) un filtre qui empêche les caillots sanguins de se déplacer des jambes vers les poumons

QUI PRENDRA MON TRAITEMENT EN CHARGE ?

La Clinique de la thrombose est située au 3^e étage du Pavillon D, salle B-304. Nos médecins effectueront un suivi afin d'examiner les causes possibles de votre TEV et de recommander une durée pour votre traitement. L'Équipe de thrombose est composée de médecins spécialisés dans les domaines de la coagulation sanguine (médecins spécialistes de la thrombose), du sang en général (hématologues) et de la respiration (pneumologues), ainsi que d'une infirmière clinicienne spécialisée en thrombose, de pharmaciens et de chercheurs.

Si on vous prescrit des comprimés de warfarine (aussi connue sous le nom de Coumadin^{MD}) pour le traitement anticoagulant de votre TEV, l'équipe de la Clinique d'anticoagulation fera le suivi. Ses membres surveilleront les résultats RIN (rapport international normalisé) de vos analyses de sang et ajusteront la dose de warfarine pour garder votre RIN dans la zone cible. La Clinique d'anticoagulation offre une séance d'enseignement à tous les nouveaux patients; assistez-y pour approfondir vos connaissances. Ces rendez-vous vous seront donnés avant que vous ne sortiez de l'hôpital.

IMPORTANT

- ***Si vous vivez à l'extérieur de la ville ou***
- ***si le suivi de votre traitement ne se fera pas à l'Hôpital général juif, veuillez transmettre aux médecins et aux infirmières le nom du professionnel qui prendra en charge le traitement de votre TEV pour qu'un rendez-vous de suivi soit pris pour vous avant que vous ne receviez votre congé.***

QUI PUIS-JE APPELER SI J'AI DES QUESTIONS ?

Clinique de la thrombose : 514 340-8222, poste 23444

Clinique d'anticoagulation : 514 340-8222, poste 25070

COMBIEN DE TEMPS MON TRAITEMENT DURERA-T-IL ?

L'équipe de la Clinique de la thrombose déterminera quand vous pourrez cesser de prendre vos anticoagulants sans danger. Pour certaines personnes, le traitement dure de trois à six mois; pour d'autres, c'est plus long. La durée de votre traitement sera déterminée de concert avec vous, à la lumière des faits suivants :

- Vos antécédents médicaux
- L'endroit où votre TEV s'est produite (à la jambe, au-dessous ou au-dessus du genou, au bras, etc.)
- La ou les principales raisons qui pourraient expliquer votre TEV
- Vos résultats d'analyses de sang ou d'examen récents de scintigraphie ou de tomographie par ordinateur des poumons

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SAIGNE ?

Les saignements mineurs comprennent :

- Le saignement des gencives après le brossage des dents
- Les petits saignements de nez occasionnels
- La tendance aux ecchymoses (bleus)
- Le saignement qui survient à la suite d'une coupure mineure et qui s'arrête en quelques minutes
- Les saignements menstruels qui sont un peu plus abondants qu'à l'habitude

Les saignements mineurs peuvent généralement se traiter à domicile, mais si vous êtes inquiet, consultez un professionnel de la santé et la Clinique d'anticoagulation, qui jugera s'il est nécessaire de vérifier votre RIN.

Les saignements majeurs peuvent se manifester par :

- Une urine rouge, foncée ou de la couleur du café
- Des selles noires, rouges ou goudronneuses
- Un saignement des gencives, du nez ou d'une coupure, et qui continue toujours après 10 minutes d'application d'une pression constante
- Des vomissements rouge vif ou de la couleur du café moulu
- Une toux avec sécrétions teintées de rouge
- L'apparition soudaine et sans raison d'ecchymoses, particulièrement sur le dos, l'abdomen ou la poitrine
- Des saignements menstruels excessivement abondants
- Des maux de tête violents et persistants
- N'importe quel autre symptôme inhabituel
- Des saignements

D'autres manifestations ou risques de saignement peuvent être moins évidents, mais nécessitent aussi des soins médicaux d'urgence :

- ***Les chutes***
- ***Un traumatisme à la tête ou à l'abdomen***
- ***Une douleur intense à la tête ou à l'estomac***
- ***Une douleur inhabituelle, une enflure ou un inconfort***
- ***L'altération ou la perte de la vision***

Si vous avez un saignement majeur :

Les saignements majeurs peuvent être dangereux. Contactez immédiatement votre médecin ou rendez-vous à un service des urgences.

COMMENT PUIS-JE SAVOIR SI J'AI UNE RÉCIDIVE DE TEV?

Le risque de récurrence est très faible pendant votre traitement anticoagulant, mais il y a un risque de formation d'un nouveau caillot une fois le traitement terminé. Par conséquent, il est important que vous soyez capable de reconnaître les signes les plus fréquents d'une TEV.

L'apparition ou l'aggravation soudaine des symptômes suivants dans vos jambes ou dans vos bras peut être un signe de TVP :

- ***Une sensation de chaleur au bras ou à la jambe***
- ***Une douleur qui ne faiblit pas au bras ou à la jambe***
- ***Une enflure du bras ou de la jambe***
- ***Une rougeur ou un changement de couleur au bras ou à la jambe***

L'apparition ou l'aggravation soudaine des symptômes suivants peut être un signe d'EP :

- ***Une douleur soudaine ou une sensation d'oppression à la poitrine***
- ***Une difficulté respiratoire ou un essoufflement soudain***
- ***Un étourdissement***
- ***Des palpitations, une toux avec du sang***

QUAND DEVRAIS-JE ME RENDRE À UN SERVICE DES URGENCES ?

Vous devez vous rendre à un service des urgences si vous avez un nouveau symptôme de TVP ou d'EP ou vous présentez des signes de saignement majeur.

LA TVP PEUT-ELLE ENTRAÎNER DES COMPLICATIONS ?

Oui. Jusqu'à 50 % des patients atteints de TVP peuvent souffrir de **syndrome postphlébitique (SPP)**. Le SPP, qui n'est pas dangereux mais qui peut causer de l'inconfort, se présente généralement sous forme de douleur chronique, d'enflure, de décoloration de la peau, de fourmillements ou encore de démangeaison à la jambe affectée. Dans des cas extrêmes, le SPP peut mener à des ulcères ou à des blessures à la jambe.

QUE FAIRE POUR ATTÉNUER LES SYMPTÔMES DU SYNDROME POSTPHLÉBITIQUE (SPP) ?

Les bas de compression élastique aident à atténuer les symptômes du SPP en améliorant la circulation dans les veines des jambes et en réduisant l'enflure des pieds et des jambes. Ces bas agissent en exerçant une pression forte au niveau de la cheville qui diminue graduellement en remontant la jambe. Le sang est ainsi poussé vers le haut, vers le cœur, ce qui contribue à améliorer la circulation veineuse. On trouve des bas de compression élastique de différentes forces; votre médecin à la Clinique de la thrombose vous prescrira le niveau de compression le mieux adapté à votre cas. Les bas de compression doivent être portés pendant la journée sur la jambe atteinte de TVP.

Les bas vendus en pharmacie sans ordonnance n'offrent pas la compression dont vous avez besoin pour atténuer les symptômes du SPP. Les bas de compression utilisés pour prévenir le SPP nécessitent une ordonnance et ne sont vendus que dans les magasins de fournitures médicales.

L'EP PEUT-ELLE ENTRAÎNER DES COMPLICATIONS ?

Oui, mais les complications qui résultent d'une EP sont rares. De 2 à 4 % des patients ayant subi une EP développent une complication appelée hypertension pulmonaire (HTP) ou hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), une augmentation de la pression dans l'artère pulmonaire qui entraîne une surcharge du côté droit du cœur.

L'HTP peut se manifester par un essoufflement qui empire, une fatigue généralisée, une douleur thoracique ou un (presque) évanouissement. Parfois, elle se présente par l'enflure des deux chevilles et des deux jambes, par un gonflement de l'abdomen ou par une sensation de satiété.

COMMENT TRAITE-T-ON L'HYPERTENSION PULMONAIRE ?

Le traitement pour l'HTP varie selon l'état du patient, mais il implique généralement le maintien de l'administration d'anticoagulants. Dans certains cas, il est nécessaire de procéder à l'ablation chirurgicale du ou des caillots présents dans le poumon (endartériectomie pulmonaire).

QUE FAIRE POUR RÉDUIRE LE RISQUE D'HYPERTENSION PULMONAIRE ?

Pour réduire le risque d'hypertension pulmonaire, il est recommandé de cesser de fumer, de maintenir un poids santé et de prendre votre anticoagulant exactement tel que prescrit.

Le traitement pour l'HTP varie selon l'état du patient, mais il implique généralement le maintien de l'administration d'anticoagulants. Dans certains cas, il est nécessaire de procéder à l'ablation chirurgicale du ou des caillots présents dans le poumon (endartériectomie pulmonaire).

QUE FAIRE POUR RÉDUIRE LE RISQUE D'HYPERTENSION PULMONAIRE ?

Pour réduire le risque d'hypertension pulmonaire, il est recommandé de cesser de fumer, de maintenir un poids santé et de prendre votre anticoagulant exactement tel que prescrit.

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE RÉCIDIVE DE TEV ?

Comme les TEV peuvent survenir avec peu ou pas d'avertissement, la meilleure chose à faire est d'essayer de les empêcher de se produire à nouveau. Voici quelques conseils utiles pour réduire votre risque de récurrence de TEV :

- Prenez votre anticoagulant exactement tel que prescrit.
- Maintenez un poids santé.
- Demeurez actif ! Cela favorise la circulation du sang et le maintien d'un poids santé.
- Cessez de fumer.
- Le meilleur outil de prévention, c'est la connaissance!

NOS RECOMMANDATIONS :

- Si vous prenez de la warfarine, assistez à la séance d'enseignement qui se tient chaque semaine à la Clinique d'anticoagulation.
- Lisez toutes les brochures éducatives sur la warfarine ou sur la procédure d'auto-injection si vous utilisez l'héparine.
- Si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière
- Consultez notre site web (www.cetacmtl.ca).

SI VOUS ALLEZ VOYAGER EN AUTO OU PAR AVION PENDANT PLUS DE CINQ HEURES :

- informez votre médecin de la Clinique de la thrombose que vous partez pour un long voyage;
- prenez le temps de marcher toutes les deux heures;
- hydratez-vous bien : buvez beaucoup de liquides autres que le café, le thé et les boissons alcoolisées;
- portez des bas de compression (si on vous en a prescrit);
- améliorez votre circulation sanguine lorsque vous êtes assis en faisant des exercices avec vos jambes et vos pieds (faites des rotations de chevilles dans un sens puis dans l'autre, pliez puis dépliez vos jambes).

EN VOYAGE, QUELS EXERCICES PEUVENT RÉDUIRE LE RISQUE D'UNE RÉCIDIVE DE TEV ?

DE TELS EXERCICES PEUVENT S'AVÉRER PARTICULIÈREMENT UTILES SI VOUS VOYAGEZ PENDANT CINQ HEURES OU PLUS.

Si vous avez récemment subi une chirurgie de la hanche ou du genou, ne faites pas d'exercice avant d'en avoir discuté avec votre physiothérapeute ou votre chirurgien.

Mouvements en position assise :

Pompage du pied

Soulevez la pointe des pieds en gardant les talons au sol. Tenez cette position pendant trois secondes puis remettez vos pieds à plat. Ensuite, soulevez les talons en gardant la pointe des pieds au sol. Tenez trois secondes, puis répétez.



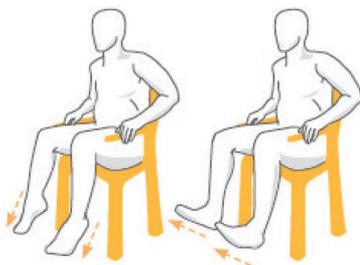
Extension du genou

Dépliez une jambe en l'étirant complètement. Répétez avec l'autre jambe.



Rotation de la cheville

Soulevez vos pieds du plancher et faites pivoter vos chevilles, comme pour tracer des cercles avec les orteils. Continuez pendant 15 secondes, puis changez de direction et recommencez.



OÙ PUIS-JE OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA TEV ET L'ANTICOAGULATION ?

- Les équipes de la Clinique de la thrombose et de la Clinique d'anticoagulation sont une excellente source de renseignements.
- Si on vous a prescrit de la warfarine, assistez à la séance d'enseignement organisée par la Clinique d'anticoagulation.
- Vous pouvez y assister autant de fois que vous le voulez! Veuillez appeler le mardi matin pour confirmer votre présence.
- Vous pouvez aussi trouver d'autres informations sur internet.

Voici quelques sites Web que nous recommandons :

Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation (CETAC)
www.cetacmtl.ca



**Cette brochure a été produite grâce à une subvention à l'éducation sans restriction
de Sanofi Canada V-2 Juin**