



Prévention de la MTEV et grossesse

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Version 2016 : M. Fontaine, G. Pernod
Première diffusion 2011 : J.Yver, G. Pernod, S. Blaise, P. Hoffmann
Pages : 2
Destinataires : médecins

1 Objet

Définir le risque thrombo embolique pendant la grossesse et proposer une thérapeutique anti thrombotique adaptée avec l'utilisation d'un score STRATHEGE validé par une méthode Delphi

Définition de la méthode Delphi :

Questionnaires successifs d'experts ayant pour but de mettre en évidence des convergences d'opinion et de dégager un consensus sur un sujet précis :

Sélection de 19 experts

- Etablissement d'une liste de facteurs de risque au travers de l'analyse de la littérature (1980-2006)
- Evaluation de l'intensité de chaque facteur de risque par chaque expert (échelle analogique)
- Second tour :
 - . Reclassification des facteurs de risque selon la même méthode, mais après connaissance de l'ensemble des avis d'experts
 - . Proposition de stratégies thérapeutiques
 - .
- Soumission aux experts de cas cliniques complexes :
 - . Recueil des avis thérapeutiques > 60% consensus

2 Evaluation des facteurs de risque de MTEV pendant la grossesse et établissement du score STRATHEGE

Antécédents personnels et/ou familiaux de maladie thrombo embolique veineuse	Score
ATCD multiples de MTEV (TVP proximale ou EP) ou anticoagulants au long cours	12
ATCD unique de MTEV (*)	5
- EP ou TVP proximale	2
- TVP surale	- 2
(*) avec facteur déclenchant	- 2
(*) pendant une grossesse, en post partum ou sous contraception oestro progestative (durant les premiers mois de traitement)	+1
ATCD familiaux de MTEV proximale idiopathique et/ou multiple et /ou sévère chez les apparentés du 1 ^{er} degré	2
ATCD familiaux de MTEV non sévère : distale et/ou avec facteur déclenchant et/ou de survenue après 60 ans	0
Antécédents personnels de maladie thromboembolique artériels	
AVC, vascularite, embol artériel, maladie athéromateuse symptomatique	0/A



Pathologie foeto-placentaire	Score
Mort fœtale intra utéro	+2/A
ATCD de fausses couches précoces à répétition (≥ 3) ou 1 ATCD fausse couche tardive (≥ 9 semaines)	0/A
ATCD de pré-éclampsie, de HELLP Syndrome ou de décollement rétro placentaire	+1/A
Retard de croissance intra utéro	+2/A

Thrombophilie	Score
Déficit en anti-thrombine	10
Déficit en protéine C ou protéine S	4
Facteur V Leiden, Facteur II 20210 A polymorphisme - hétérozygote	3
- homozygote	5
- double hétérozygote	4
Syndrome des Antiphospholipides (SAPL) +/- pathologie foeto placentaire	9/A
SAPL + thrombose artérielle et/ou veineuse	12

Autres facteurs de risque	Score
Grossesses multiples > 3, insuffisance veineuse superficielle, âge > 35 ans, obésité, syndrome post thrombotique, lupus érythémateux disséminé sans Ac anticoagulant circulant	0

3. Objet

- **Score entre 1 à 3** : HBPM à doses préventives en post partum (6 semaines)
- **Score à 4** : HBPM à doses préventives pendant le 3^{ème} trimestre de la grossesse et en post partum (6 semaines)
- **Score entre 5 et 11** : HBPM à doses préventives pendant toute la grossesse et en post partum (6 semaines)
- **Score ≥ 12** : HBPM à doses curatives pendant toute la grossesse et en post partum (un relais par AVK sera discuté). On privilégiera une HBPM monodose

A : aspirine à faible dose en l'absence de traitement par HBPM à dose curative dès le début de la grossesse.

L'arrêt de ce traitement relèvera d'une décision gynécologique.)

Référence :

C. Chauleur et al./Thrombosis Research 2010, 126 : 88-92

Auteurs groupe de rédaction et de lecture

Pr P.H. Carpentier, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Pr G. Pernod, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Dr J.Yver, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Dr M. Fontaine, médecine vasculaire GHM Grenoble

Dr S. Blaise, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Pr P. Hoffmann, gynécologie obstétrique CHU Grenoble Alpes