

THROMBOSE ET PILULE

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) se manifeste sous forme de thrombose veineuse profonde et/ou d'embolie pulmonaire.

C'est une maladie rare chez les sujets jeunes (3/10000 par an chez les 25/35 ans), et dont la fréquence augmente assez fortement en fonction de l'âge

La MTEV est une maladie multifactorielle, son risque augmente lorsque certains facteurs de risque sont présents.

Les facteurs de risque sont :

- L'âge, surpoids, tabagisme
- L'immobilisation (plâtrée et/ou fracture d'un membre inférieur, chirurgie sous AG de plus de 30 min, alitement de plus de 3 jours), cancer actif, thrombophilie héréditaire ou acquise sont des facteurs de risque majeurs.
- La grossesse, le postpartum, la contraception oestroprogestative, le THS (traitement hormonal substitutif), les voyages en avion de plus de 6 heures sont des facteurs de risque mineurs.

L'incidence de la MTEV chez **les femmes sous contraception oestroprogestative** reste faible, elle est de l'ordre de 5 à 12/10000 par an, selon le type de contraceptifs utilisés. Le rapport bénéfice/risque de la contraception hormonale reste positif (HAS 2015)

Les contraceptifs de 3^{ème} et 4^{ème} génération (à base de drospirénone, cyprotérone) ont un risque de MTEV un peu plus élevé que les contraceptifs de 1^{ère} ou 2^{ème} génération. Ils sont réservés à certaines patientes pour lesquelles ils ont médicalement indiqués.

Les progestatifs seuls, utilisés chez les femmes à risque ayant une contre-indication à la prise d'œstrogènes n'augmentent pas le risque thromboembolique.

Le risque thrombotique sous oestroprogestatifs reste globalement faible et inférieur à celui de la grossesse (20/10000 par an).

Le choix d'une méthode contraceptive

doit être adaptée à chaque femme et choisie par et avec elle. Une consultation uniquement dédiée à ce motif est souhaitable. Elle comportera une anamnèse approfondie, un examen clinique et un examen biologique.

Bilan biologique :

- Avant contraception oestroprogestative : Glycémie et bilan lipidique
- Avant placement d'un dispositif intra-utérin : Recherche chlamydia trachomatis et gonocoque

Un bilan de thrombophilie (recherche de thrombophilie héréditaire ou acquise) n'est pas conseillé, en dépistage, avant prise de contraceptifs oraux. Les thrombophilies héréditaires résultent soit d'un gain de fonction de certains facteurs de coagulation (facteur V de type Leiden ou mutation G20210A du facteur II), soit d'une perte de fonction des inhibiteurs physiologiques de la coagulation (déficit en antithrombine, protéine C, protéine S). Cfr fiche de documentation « thrombophilies héréditaires ».

Les thrombophilies acquises résultent le plus souvent de l'apparition d'anticorps antiphospholipides. Cfr fiche de documentation « syndrome des antiphospholipides ».

Les bilans de thrombophilie doivent être réservés aux patientes présentant des antécédents personnels et/ou familiaux de MTEV.

Cela se justifie par la faible fréquence de ces facteurs de risque dans la population générale, et par le fait que l'absence de ces facteurs de risque n'exclut en rien un risque thrombotique. Un résultat négatif peut donc donner un faux sentiment de sécurité à la patiente.

Bilan de thrombophilie, pour quelles patientes ?

- Antécédent personnel de MTEV (en soi contre-indication à la prise d'oestroprogestatifs)
- Antécédents familiaux 1^{er} degré de MTEV survenue avant 50-60 ans (un résultat positif sera une contre-indication à la prise d'oestroprogestatifs)

Si un bilan de thrombophilie est réalisé, il doit être complet, recherche de tous les facteurs de risque, l'association de plusieurs facteurs augmentant significativement le risque.

Bilan de thrombophilie :

- Protéine C
- Protéine S
- Antithrombine
- Résistance à la protéine C activée, si diminuée rechercher une mutation du facteur V (type Leiden)
- Mutation du facteur II (G20210A)
- Recherche de lupus anticoagulant
- Anticorps anticardiopline et anti Bêta 2 glycoprotéine 1

Ce bilan doit être réalisé en dehors d'un traitement anti-coagulant qui peut perturber les résultats des tests biologiques. Le bilan de thrombophilie est remboursé uniquement chez les patients de moins de 55 ans avec accident thrombotique ou antécédent familiale d'accident thrombotique. Son coût est élevé, antithrombine (B200), protéine C (B200), protéine S (B200), résistance à la protéine C activée (B400), facteur V Leiden, effectué uniquement si la résistance à la protéine C activée est diminuée (B3500), G20210G (B3500), anticoagulant lupique (B350), anticardiopline (B200). Valeur du B = 0.029 Euros

Les dosages du facteur V Leiden (B3500), et du facteur II G20210G (B3500) sont remboursés exclusivement si effectués dans un service de génétique (Où nous sous-traitons ces analyses).

Leur coût est particulièrement élevé, et n'est donc pas remboursé pour les patients de plus de 55 ans ou pour ceux de moins de 55 ans qui ne répondent pas aux conditions de remboursement.

Références :

- **Dépistage systématique de la thrombophilie, synthèse, HAS, janvier 2015**
- **Recommandation de GEHT, octobre 2009**

Rédaction : Dr Edmond Renard