



Thromboses veineuses après voyages prolongés

Le terme de " syndrome de la classe économique " a été proposé ces dernières années pour désigner la survenue de thromboses veineuses profondes (TVP), parfois suivies d'embolies pulmonaires mortelles, chez des voyageurs ayant effectué un vol aérien long courrier mais aussi des voyages en voiture¹. Ces TVP seraient favorisées par la relative immobilisation, l'exiguïté du siège source possible de compression, la déshydratation (apports liquidiens insuffisants et air sec), l'hypoxie relative en cabine qui active des facteurs de coagulation. Existe-t-il une réelle association entre voyages et risque thromboembolique ? Si oui, ce risque est-il cliniquement significatif, justifie-t-il des mesures préventives ? Des études ont tenté de répondre².

Une étude épidémiologique. Après des études de cas isolés, en 1986 une étude épidémiologique² fut réalisée sur les morts constatées à l'aéroport de Londres. Sur 3 ans, 61 morts furent constatées à l'arrivée, dont 11 dues à des embolies pulmonaires. Dans la même période, 28 morts furent constatées lors de l'attente et de l'embarquement, dont une seule due à une thromboembolie veineuse.

Trois études cas-témoins² en 1999. La première sur 160 patients atteints de TVP appariés à 160 témoins indemnes. 39 voyages (en voiture ou en avion) étaient retrouvés dans le groupe TVP et 12 chez les témoins, avec donc un risque relatif (RR) de TVP à 3,98 après voyage aérien récent. La deuxième sur 494 TVP et 494 témoins trouve 62 voyages dans le groupe TVP et 31 chez les témoins avec un RR de 2,35. La troisième sur 186 TVP et 602 témoins ne trouve pas de risque augmenté.

Une étude contrôlée randomisée³ en 2001. 231 passagers volontaires, âgés de plus de 50 ans (89 hommes et 142 femmes), effectuant un vol aérien de plus de 8

heures (24 h en moyenne), sans antécédents thromboemboliques, ni pathologie majeure, ont été randomisés en 2 groupes équivalents : un groupe témoin et un groupe portant des bas de contention de classe I (20-30 mmHg) durant toute la durée du trajet. Une échographie Doppler veineuse des membres inférieurs était réalisée avant et dans les 48h après le voyage, associée à un examen biologique (NFS, plaquettes, recherche des anomalies les plus fréquentes de la coagulation, et dosage des D dimères). Parmi les 116 passagers sans bas, 12 (10%) présentèrent une TVP, sous forme d'une image échographique de thrombose veineuse du mollet, isolée et asymptomatique, sans augmentation significative des D-dimères. Dans le groupe avec contention, il n'y eut aucune anomalie échographique, mais seulement 4 TV superficielles, sur varicose apparente, dans la région du genou correspondant aux bords supérieurs des bas. Une anomalie de la coagulation était présente chez 14 des 200 voyageurs (7%), dont 3 chez ceux qui eurent une TVP.

Toutes ces études ont des limites. Les données épidémiologiques sont incertaines. Sur une fréquentation estimée de 70 millions de voyageurs à l'aéroport de Londres, à partir d'une incidence annuelle dans la population générale de la maladie thrombo-embolique estimée à 1/1.000, avec une mortalité de 2%, on pourrait s'attendre à environ 200 TVP, et 4 décès par an^{1,3}. Le chiffre de 11 sur 3 ans dans l'étude épidémiologique est identique. Les études cas-témoins ont un faible niveau de preuve et sont contradictoires.

L'essai randomisé de Scurr retrouve un nombre de TVP (10%) bien supérieur à ce que l'on pouvait attendre. Mais le diagnostic est purement échographique et "l'aveugle" de l'examineur difficile à assurer. Les diagnostics de TVP ne furent pas confirmés par phlébographie. Les D-dimères étaient normaux, mais leur dosage peut-être un peu tardif. D'un autre côté, la durée moyenne des vols (24h) était très supérieure à celle des études contrôlées antérieures.

En définitive, pour tous les auteurs, les données des études sont insuffisantes pour affirmer la relation entre voyage et TVP. Mais tous sont d'accord pour recommander cependant **des mesures simples de prévention avant un voyage aérien ou non**: déambuler régulièrement, pratiquer des mouvements de flexion-extension des pieds en position assise, boire suffisamment, porter des chaussettes de contention veineuse. Une intervention plus agressive serait à envisager seulement au cas par cas chez des sujets à haut risque de TVP : HBPM, ou faible dose d'aspirine : 100 mg la veille et le jour du voyage (il s'agit d'une extrapolation des résultats de l'étude PEP où de faibles doses d'aspirines réduisirent de 1/3 le risque d'embolie pulmonaire chez des patients à risque post-opératoire de TVP).⁵

1- Emmerich J. Le syndrome de la classe économique: mythe ou réalité et quelle prévention ?. Rev Med Int 2001; 22:425-7.

2- Hirsh J et al. Venous thromboembolism after long flights: are airlines to blame ? Lancet 2001;357:1461-2.

3- Geroulakos G. The risk of venous thromboembolism from air travel. Br Med J. 2001;322:188-189

4- Scurr JH et al. Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights : a randomised trial. Lancet 2001; 357:1485-9.

5- Pulmonary Embolism Prevention(PEP) Trial Collaborative Group. Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: PEP trial. Lancet. 2000;355:1295-1302

Mots-clé : thrombose veineuse, embolie pulmonaire, voyage, avion, prévention

Numéro 229 du 14 juin 2001

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>