

---

**Diagnostic des thromboses veineuses profondes (TVP)  
Intérêt de l'usage couplé de l'échodoppler et des D-dimères**

Dans un Bibliomed précédent, une étude multicentrique canadienne et italienne nous avait rappelé l'intérêt de la clinique, trop souvent décriée, dans le diagnostic des TVP.<sup>1</sup> L'appréciation de la probabilité clinique (forte, moyenne, faible), associée aux résultats de l'échodoppler permettait d'arrêter les examens complémentaires en cas de probabilité clinique faible et d'examen doppler négatif. Il est également un test biologique, le dosage des D-dimères, encore peu diffusé en pratique de ville, et dont l'intérêt réside dans sa très grande sensibilité (>90%), même si sa spécificité est plus limitée. La valeur prédictive négative est excellente (95%), et, ainsi un test en dessous du seuil de positivité permet avec une bonne fiabilité d'écarter une TVP. Comment peut-on l'utiliser en pratique clinique ? Une nouvelle étude italienne apporte une réponse.<sup>2</sup>

Entre 1994 et 1997, les auteurs ont recruté, et suivi durant trois mois, 946 patients présentant une suspicion clinique de TVP. L'âge moyen était de 59 ans, il y avait 62% de femmes.

Tous les patients ont eu un échodoppler. En cas d'examen anormal ils étaient traités avec anticoagulants (260 patients, 27,5%). Les 686 patients avec échodoppler normal avaient un dosage des D-dimères. Si le dosage était normal (598 patients, 72,5%) le diagnostic de TVP était considéré comme improbable, et un simple suivi était organisé pour connaître toute complication thrombo-embolique éventuelle. Si le dosage était anormal (88 patients, 12,8%) les patients étaient considérés comme toujours à risque

de TVP, et un nouvel échodoppler était prévu au bout d'une semaine. Parmi ces 88 patients, 5 avaient une anomalie au deuxième échodoppler et étaient traités par anticoagulants. Les 83 autres, avec deuxième échodoppler normal, n'étaient pas traités.

Durant les trois mois de suivi il y eut 3 complications thrombo-emboliques veineuses chez les patients non traités; 1 chez les 598 patients avec D-dimères normaux, 2 chez les 83 patients avec D-dimères anormaux et échodoppler répété normal.

Il a ainsi été possible de réduire considérablement le nombre des échodopplers répétés chez ces patients.

Cette étude apporte un outil d'utilisation simple pour le diagnostic de TVP, venant s'ajouter à la probabilité clinique et à l'échodoppler. Diverses remarques concrètes pour la pratique peuvent en être tirées.

Le dosage des D-dimères est un examen utilisé depuis plus de 10 ans surtout en milieu hospitalier, mais réalisable dans tout laboratoire bien équipé. Il existe plusieurs méthodes, mais seules les méthodes Elisa ont une sensibilité satisfaisante. Il faut privilégier dans la norme choisie (en général 550 mg/l) la sensibilité du test, et par là, la valeur prédictive négative.<sup>3,4</sup>

Dans ces conditions le dosage des D-dimères peut être utilisée avec une bonne sécurité pour le diagnostic d'exclusion des TVP. L'équipe de Bounameaux à Genève<sup>4</sup>, qui a beaucoup étudié ce domaine, fait remarquer que depuis l'avènement de l'échodoppler veineux, les malades sont de plus en plus souvent adressés dans les centres diagnostiques avec des degrés de suspicion clinique faibles ou très faibles, ce qui a fait passer la prévalence de TVP dans la population examinée de 50 à 25%. Bounameaux propose un arbre diagnostique basé initialement sur l'estimation de la probabilité clinique, et sur un dosage des D-dimères.

**Si le test "D-dimères" est négatif** l'échodoppler n'a pas d'utilité, quelque soit la probabilité clinique.

**Si le test "D-dimères" est positif:** un échodoppler positif atteste de la TVP, un échodoppler négatif élimine la TVP si la suspicion clinique est moyenne ou faible, mais si la probabilité clinique est forte il faudra faire une phlébographie, qui reste l'examen de référence (gold standard).

Il est ainsi possible d'éviter nombre d'examens ultrasonographiques, particulièrement dans les cas de suspicion clinique faible.

Cette stratégie a un rapport coût/efficacité apparemment intéressant qui reste à évaluer. Le dosage des D-dimères est coté B30 si négatif, B60 si positif (54 ou 108 francs), l'échodoppler est coté Ke40 (504 francs).

1 - Wells P., Hirsh J., Anderson D.R. et al. Accuracy of clinical assessment of deep-vein thrombosis. Lancet 1995;345:1326-1330 (In Bibliomed 1996 n° 27)

2 - Bernardi E. et al. D-dimer testing as an adjunct to ultrasonography in patients with clinically suspected deep vein thrombosis: prospective cohort study. BMJ. 1998;317:1037-1040

3 - Reber G, Boehlen F, de Moerloose P. Intérêt pratique du dosage des D-dimères dans le diagnostic d'exclusion de la maladie thromboembolique veineuse. Rev Med Int. 1998;19:442-4

4 - Bounameaux H. Place des D-dimères dans la démarche diagnostique de la maladie thromboembolique veineuse. Rev Med Int. 1997;18(suppl 6):606s-612s

**Mots-clé:** thrombose veineuse, D-dimère, stratégie, coût/efficacité

*Numéro 124 du 3 décembre 1998*