



Maladie Thromboembolique en psychiatrie

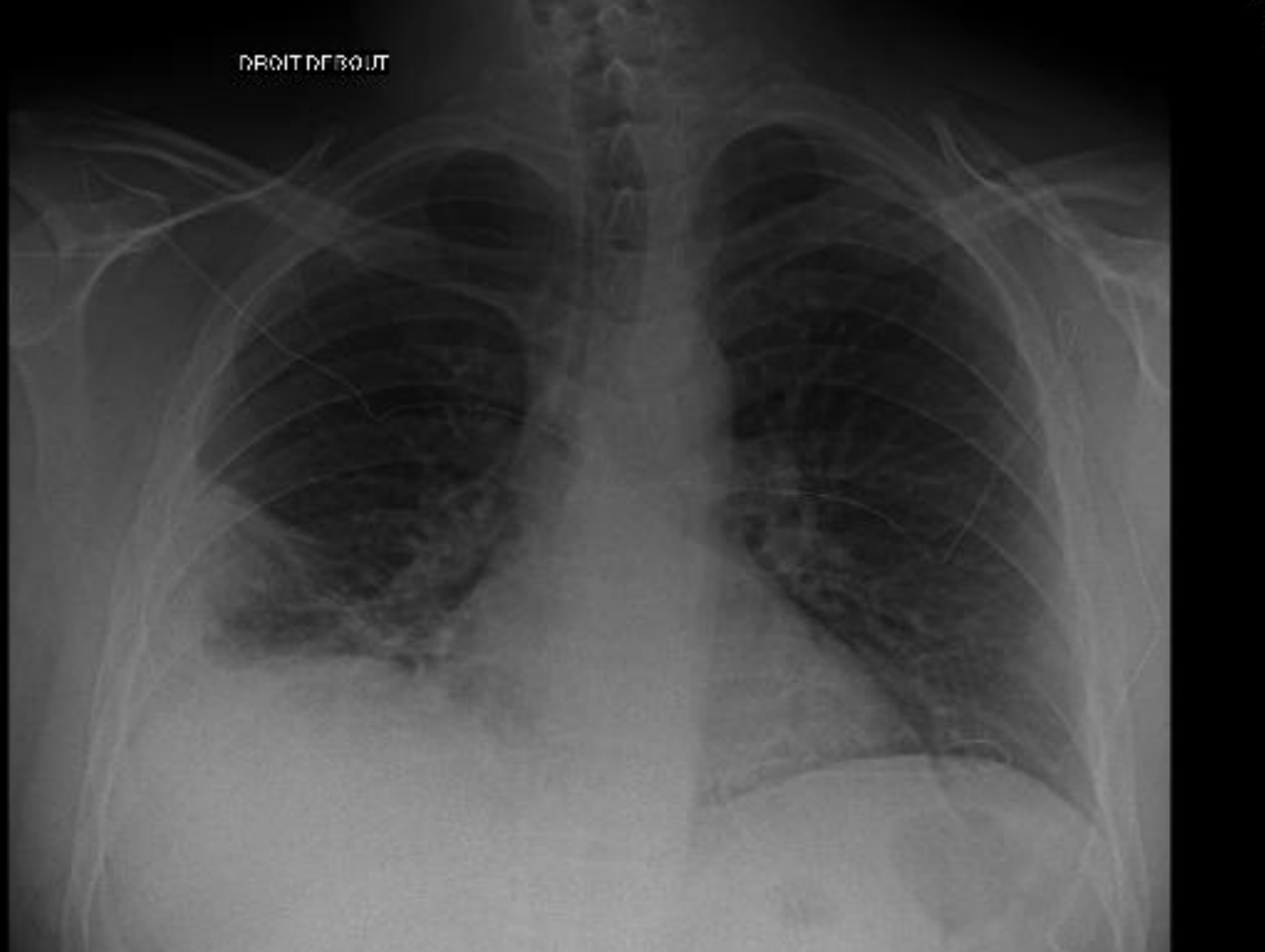
Claire GRANGE

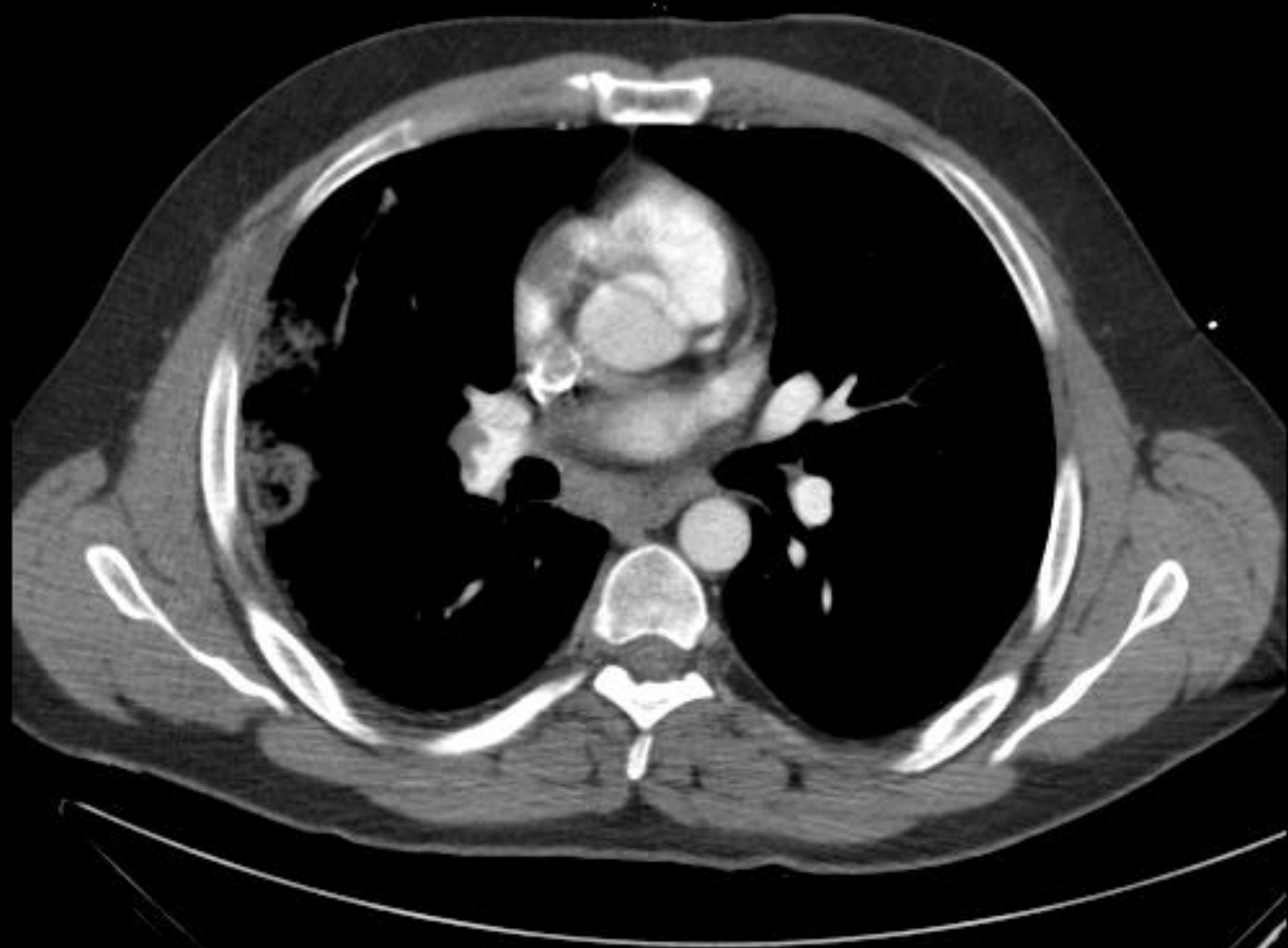


Monsieur R A

- Schizophrène sous ORAP et LOXAPAC
- Héroïnomane sevré sous METHADONE
- Consulte aux urgences pour dyspnée et douleur thoracique évoluant depuis 2 jours
- Bien connu du SAU pour consultations itératives pour névralgies intercostales...

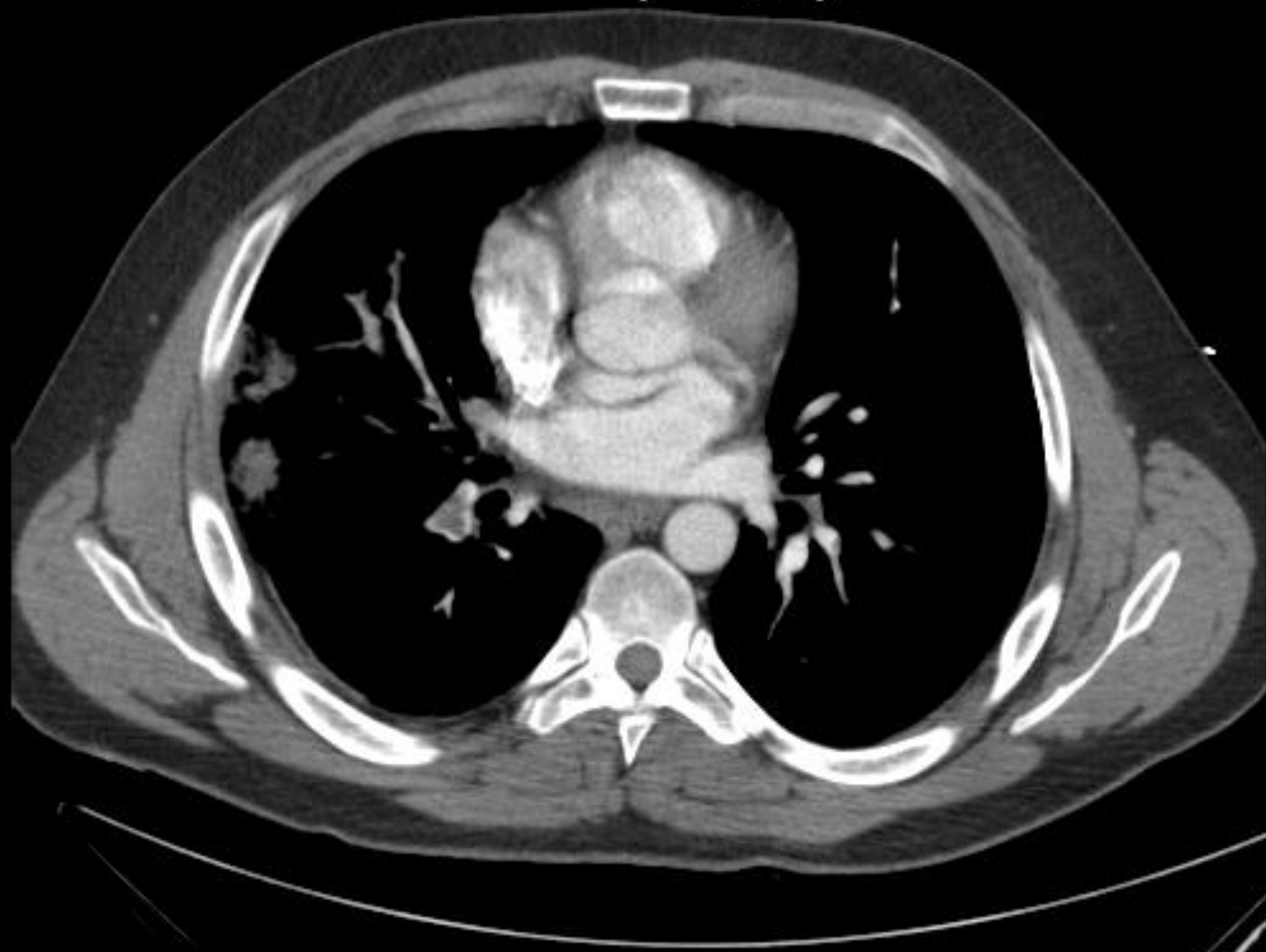
DROIT DEBOUT





[P]

[A]



[B]



Spécificités

- Peu d'étude spécifique de cette population
- Difficultés diagnostiques
- Mortalité accrue
- Difficultés thérapeutiques
- Indications de prévention



Epidémiologie

- 5 fois plus fréquente que dans la population générale
 - Réduction de la mobilité ($\leq 10\text{m/j}$ /1-2sem)
 - Clinophilie
 - Catatonie
 - Contention mécanique
 - Déshydratation
 - Obésité ($\text{BMI} \geq 30$)
 - Traitements psychotropes



Morbidité des patients schizophrènes hospitalisés pour cause somatique

- Augmentation des complications post-opératoires OR 2
 - Augmentation des comorbidités
 - Minimisation ou mauvaise interprétation des symptômes
 - Retard diagnostique et thérapeutique
 - Contention physique, sédation
 - Antipsychotiques mal dosés ou interactions
- Augmentation de la gravité des pathologies somatiques
- Prophylaxie accrue groupe à haut risque ?
- *Daumit, Arch Gen Psy 2006 mar 63 (3), 263-72*



Rôle des antipsychoptiques

- Première association MTE et chlorpromazine en 1953
- Plusieurs études cas contrôles apparition d'un premier épisode de MTE en cours de traitement
 - OR 3.5- 7.1
 - 75 cas rapportés d'EP fatales (OR 20.8)
- Moindre fréquence avec les nouveaux NLP
- Associations aux sédatifs



Rôle des antipsychoptiques

- Augmentation de l'agrégation plaquettaire in vitro par la clozapine
- Raccourcissement du TCA par la clozapine
- Quelques cas d'APL induit par les antipsychotiques parfois symptomatiques



Rôle des antidépresseurs

- Quelques cas rapportés sous IRS et imipraminiques
- Etudes cas contrôles pas de sur-incidence de MTE OR 1.1
 - Rôle de la clinophilie et de la sédentarité ?



Sismothérapie

- Plusieurs observations de MTE dans les suites d'une sismothérapie
- Délais variables
- Importance de repérer es autres facteurs de risque pour introduire une thrombo-prophylaxie



Thrombophilie et psychiatrie

- Manifestations psychiatriques de maladies thrombotiques avec manifestations cérébrales : lupus avec syndrome APL
- Fréquence de thrombophilie plus importante en Psychiatrie (MTHFR ?)



Difficultés diagnostiques

- Plainte
- Accès aux soins
- Doppler et scanner



Difficultés thérapeutiques

- Observance thérapeutique
- Risque suicidaire
- Interactions médicamenteuses



Interactions médicamenteuses

- Acide valproïque et AVK
 - Augmentation de l'effet des anticoagulants
- Carmabazépine et AVK
 - Induction enzymatique
 - Accélération du métabolisme
 - Diminution de l'effet
- IRS et anticoagulants
 - Augmentation du risque hémorragique
 - Inhibition de l'agrégation plaquettaire



Monsieur R

- Incapable de gérer un traitement AVK
- Risque addictif majeur
- Traitement injectable au long cours

Evaluation du risque

Thromboembolique en psychiatrie

2 points	1 point
ATCD de MTE	Immobilisation
Cancer	Contention \geq 8 heures
Age > 75 ans	Traitement hormonal (CO THS)
Infection aiguë	Obésité (BMI > 30)
	Age 60-74
	Déshydratation
	Thrombophilie
	Insuffisance veineuse
	Traitement antipsychotique



Prophylaxie

Risque faible 0-3	Risque moyen 4-7	Risque fort ≥ 8
Exercice physique	Exercice physique	Exercice physique
Hydratation	Hydratation	Hydratation
Contention élastique	Contention élastique	Contention élastique
	HBPM faible dose	HBPM forte dose



Faut il faire une thromboprophylaxie chez les patients sous contention ?

- OUI
- Quand commencer la prophylaxie ?
- Durée de la thromboprophylaxie ?
- Prophylaxie des patients ambulatoires ?