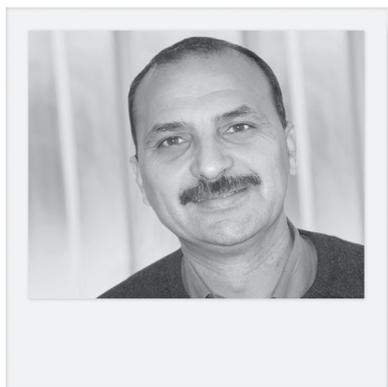


REPÈRES PRATIQUES

Vasculaire

Quel est le traitement d'une thrombophlébite superficielle ?



→ **M. MOKNI**
Service de
Dermatologie,
Hôpital La Rabta,
TUNIS.



FIG. 1 : Phlébite nodulaire au cours d'une maladie de Behçet.

La thrombophlébite superficielle (TPS) est une affection fréquente caractérisée par la présence d'un nodule (*fig. 1*) ou un cordon linéaire (*fig. 2A et 2B*) sous-cutané, palpable, chaud et douloureux. Les lésions siègent sur le trajet d'une veine saine ou d'un cordon variqueux le plus souvent aux membres inférieurs. L'évolution se fait généralement vers une résolution spontanée [1]. Une hyperpigmentation post-inflammatoire séquellaire le long du trajet du segment veineux atteint pourrait persister pendant plusieurs semaines ou mois.

De multiples causes ont été décrites (*tableau I*). Il n'y a pas d'adénopathie satellite ni d'œdème sauf dans les cas associés à une thrombophlébite profonde. Elle peut cependant avoir des récurrences multifocales sur un segment de veine et est désignée par le terme de TPS migratrice. On doit dans ce cas rechercher essentiellement : une néoplasie latente, une maladie générale (maladie de Behçet, thromboangéite oblitérante...) ou une thrombophilie acquise ou d'origine génétique (déficit protéine S, C...) (*tableau II*). La biopsie cutanée est en pratique nécessaire pour le diagnostic d'une thrombophlébite nodulaire. Une échographie-Doppler est aussi utile pour confirmer le diagnostic, mais surtout pour détecter une extension des lésions ou une thrombophlébite profonde. La maladie de Mondor est une forme particulière de thrombophlébite superficielle des veines sous-cutanées de la paroi thoraco-abdominale antérolatérale après un traumatisme ou une chirurgie du sein [2].

Prise en charge d'une thrombophlébite superficielle

La TPS non associée à une thrombose veineuse profonde est une affection d'évolution spontanément résolutive. Cependant, elle peut être très douloureuse. Le traitement n'est pas standardisé [3] et est essentiellement symptomatique :

1. Traitement symptomatique

L'approche est multiple :

>>> Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie orale** peuvent être très utiles. Les applications locales d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou de gels d'anticoagulants à base d'héparine ou apparentés auraient également des effets bénéfiques sur la douleur et la durée d'évolution de la thrombophlébite [4].

>>> Le **réchauffement et la surélévation** du membre atteint.

>>> La **contention élastique par bandes ou chaussettes** a un effet bénéfique sur les lésions et une action préventive contre



FIG. 2A ET 2B : Phlébite superficielle de la jambe.

<p>Varices</p> <p>Cathéters intraveineux</p> <p>Maladie de Mondor Traumatisme Chirurgie de sein</p> <p>Néoplasie Adénocarcinomes pancréatiques et gastriques Cholangiocarcinome Leucémies, thrombocytémies essentielles.</p> <p>Maladie générale Maladie de Behçet Maladie de Buerger Lupus érythémateux Colites inflammatoires Sarcoïdose</p>	<p>Thrombophilie Déficit en protéine C, S, facteur XII, antithrombine III et cofacteur 2C de l'héparine Mutation facteur V, prothrombine Anticorps antiphospholipides.</p> <p>Contraception orale</p> <p>Grossesse</p> <p>Infections Syphilis secondaire <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Yerdinia</i> <i>Psittacosis</i> <i>Candida</i></p>
---	---

TABLEAU I : Principales étiologies d'une thrombophlébite superficielle

une thrombose veineuse profonde. Elle peut néanmoins être difficilement tolérée dans la phase algique.

>>> Un **exercice modéré et continu** (marche par exemple) accélère la résolution de la thrombophlébite en améliorant la fibrinolyse endogène et la lyse du thrombus.

Examen clinique complet.
Biologie standard (hémogramme + plaquettes, VS, CRP, test hépatique, test rénal).
AAN, anticorps antiphospholipides.
Bilan d'hémostase.
Dosage des inhibiteurs de la coagulation.
Recherche de mutations du gène des facteurs V et de la prothrombine.
Dosage des marqueurs prostatiques chez l'homme.
Radiographie pulmonaire.
Mammographie chez la femme.
Fibroskopie digestive.
Scanner thoraco-abdomino-pelvien.

TABLEAU II : Bilan devant une thrombophlébite superficielle récidivante multifocale.

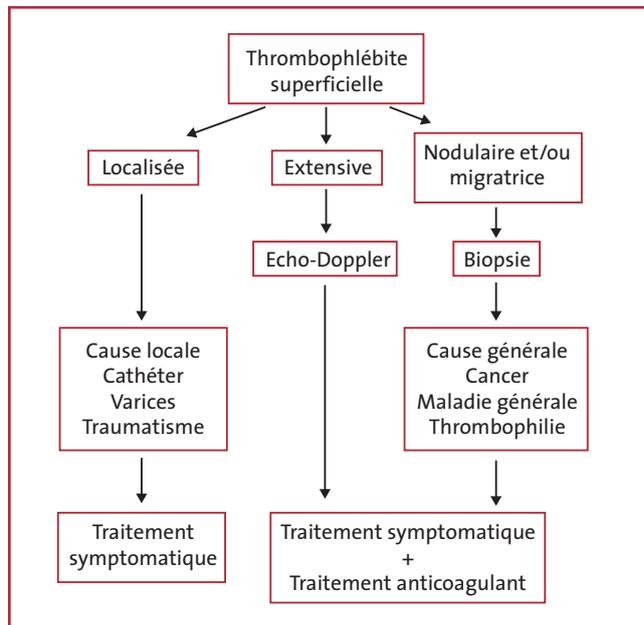


FIG. 3 : Conduite à tenir devant une thrombophlébite superficielle.

>>> Le **traitement anticoagulant** par héparinothérapie n'est nécessaire qu'en cas de thrombose veineuse profonde, d'extension de la thrombose aux jonctions saphéno-fémorale (thrombophlébite superficielle de la partie proximale de la cuisse) ou saphéno-poplitée, de néoplasie associée ou de thrombophilie documentée.

2. Traitement étiologique et préventif

● **Traitement des varices et varicosités :**

La meilleure option thérapeutique n'est pas bien établie. Plusieurs techniques sont proposées :

REPÈRES PRATIQUES

Vasculaire

>>> La chirurgie conventionnelle est considérée depuis de nombreuses années comme le traitement standard des varices et de l'insuffisance veineuse superficielle symptomatique. Elle consiste en une ligature de la jonction saphéno-fémorale avec stripping de la veine saphène et phlébotomies [5].

>>> Lasers et radiofréquence : utilisés seuls, ces traitements donnent généralement des résultats partiels nécessitant le recours à d'autres techniques comme la sclérothérapie ou les phlébotomies. Elles permettent cependant d'éviter les incisions inguinales, de réduire les ecchymoses et de bénéficier d'un rétablissement plus rapide.

>>> Sclérothérapie : on considère actuellement 2 types :
 – la sclérothérapie conventionnelle qui consiste à injecter un sclérosant dans la varicosité,
 – la sclérothérapie à la mousse par injection d'un mélange de sclérosants avec une petite quantité d'air ou de gaz qui serait plus efficace en oblitérant de plus larges segments veineux par diffusion plus grande.

- **Arrêt des contraceptifs oraux** s'ils sont incriminés.
- Traitement d'un cancer ou d'une maladie générale associés.

- **Une antibiothérapie** n'est indiquée qu'en cas de thrombophlébite superficielle septique bien documentée.

- Les **cathéters intraveineux** doivent être changés toutes les 24 à 48 heures afin de prévenir les thrombophlébites superficielles.

Bibliographie

1. RODRIGUEZ-PERALTO JL, CARRILLO R, ROSALES B *et al.* Superficial thrombophlebitis. *Semin Cutan Med Surg*, 2007 ; 26 : 71-76.
2. DUPRAP E, MILLIEZ PY, AUQUIT-AUCKBUR I *et al.* Maladie de Mondor et chirurgie plastique du sein. *Ann Chir Plast Esth*, 2010 ; 55 : 233-237.
3. CESARONE MR, BELCARO G, AGUS G *et al.* Management of superficial vein thrombosis and thrombophlebitis: status and expert opinion document. *Angiology*, 2007 ; 58 : 7S.
4. KATZENSCHLAGER R, UGURLOUGLU A, SIPOS G *et al.* Efficacy and tolerability of liposomal heparin spraygel as an add-on treatment in the management of superficial venous thrombosis. *Angiology*, 2007 ; 58 : 27S.
5. MICHALS JA, BRAZIER JF, CAMPBELL WB *et al.* Randomized controlled trial comparing surgery with conservative treatment for uncomplicated varicose veins. *Br J Surg*, 2006 ; 93 : 175-181.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.