

Version mise à jour (27/11/2014 – UM) voir: www.medecinedesvoyages.be

THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE ET DES VOYAGES LOINTAINS

Ces dernières années, des études ont démontré que, pour les vols de longue durée, il existe, dès la 4^{ème} heure, un risque accru de thrombose veineuse profonde (TVP) symptomatique, avec risque de complications (embolie pulmonaire): chez 1/6.000 des voyageurs qui entreprennent un vol long courrier, ce qui est comparable à l'incidence au niveau de la population générale de 1-3/1.000 personnes par an (1/100.000 chez les jeunes adultes – 1/100 chez les personnes très âgées). Le risque augmente également avec la **durée du voyage**: un voyage en avion de plus de 4 heures signifie une augmentation du risque de thrombose de 2 à 4 fois, comparé à un voyage en avion de moins de 4 heures; un voyage en avion de plus de 12 heures décuple le risque. On estime, sur base d'un certain nombre d'études, que le risque est fortement augmenté en cas de facteurs de risque **préexistants** (voir plus loin). On ne sait pas encore avec certitude si, en cas d'absence totale de facteurs de risque (connus ou inconnus), le risque augmente de façon significative. Certains auteurs pensent qu'au moins 5% des problèmes thrombo-emboliques veineux enregistrés sont liés aux voyages. Les études en cours fourniront d'autres données à ce sujet dans les années à venir.

L'immobilité prolongée (la configuration étriquée des sièges serait un facteur, quoique insuffisamment documentée, tout comme la compression prolongée des vaisseaux par le bord du siège) pendant le voyage en avion est considérée comme l'un des facteurs responsables de l'apparition d'une stase veineuse. Ceci explique pourquoi les personnes de plus de 1,90 m ou de moins de 1,60m ont un risque accru (x6). Il est toutefois possible que d'autres facteurs tels que la déshydratation et le faible taux d'oxygène jouent un rôle, même si des études récentes ne soutiennent pas cette hypothèse de façon convaincante (l'hypoxémie pourrait contribuer discrètement à l'augmentation de la coagulation). Le terme "*syndrome de la classe économique*" ne convient pas et devrait être abandonné; en effet, les problèmes en question peuvent également toucher les voyageurs en "business class", ou se produire en voiture, en autobus ou en train. L'appellation "**travel related thrombosis**" (O.M.S.) ou "**traveller's thrombosis**" est utilisée actuellement.

Les symptômes de TVP et d'EP ne sont pas toujours immédiats: ils peuvent apparaître quelques heures à 2 semaines après l'arrivée, et le risque demeure accru jusqu'à environ 8 semaines après le retour.

Divers facteurs préexistants sont mentionnés en tant que facteurs de risque (sur base des directives O.M.S. 2012 et CDC 2014):

- antécédents de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire, antécédents de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire chez un parent du premier degré;
- l'utilisation d'œstrogènes (contraceptifs oraux, traitement des plaintes ménopausiques);
- la grossesse et le premier mois après l'accouchement;
- une intervention chirurgicale ou un traumatisme récents, surtout en cas de chirurgie de l'abdomen ou des membres inférieurs; immobilisation des membres inférieurs (paralysie, plâtre), etc.;
- le cancer; prise de tamoxifène, surtout en cas d'association avec des agents cytostatiques
- une hypercoagulabilité congénitale ou acquise;
- l'obésité sévère.

On cite également:

- une récente immobilisation de longue durée
- de fréquents et récents voyages long courrier
- une grave insuffisance veineuse chronique (varices);
- un âge supérieur à 40 ans (le risque augmente progressivement avec l'âge et est particulièrement élevé chez la personne âgée)
- déshydratation sévère dans le cadre d'une gastro-entérite (et non pas à cause de l'air sec dans l'avion!);
- l'insuffisance cardiaque congestive ;

Il est conseillé aux personnes avec un et surtout avec plusieurs de ces facteurs de risque, de solliciter un avis médical avant d'entreprendre un voyage de longue durée (à partir de 3-4 heures).

Une étude publiée dans le Lancet (mai 2001) montre que la thrombose veineuse profonde **asymptomatique** n'est pas un phénomène rare: cette affection a été observée chez 12% des voyageurs à l'issue d'un vol de plus de 8 heures. En général, la thrombose veineuse profonde asymptomatique se résout spontanément, sans conséquences.

La même étude a observé l'absence totale de thrombose veineuse profonde chez les voyageurs qui portaient des bas de compression élastiques.

Pour l'instant, il est impossible de proposer au grand public des recommandations préventives à fondement scientifique (faute d'études correctement menées), si ce n'est celle de mobiliser régulièrement les jambes au cours d'un vol de longue durée.

Il est conseillé (O.M.S., CDC):

- de porter des vêtements amples et confortables;
- de demander un siège près du couloir plutôt que près de la fenêtre ;
- l'espace pour les jambes sous le fauteuil du passager avant doit rester libre (pas de bagages à main) afin de permettre le mouvement des jambes et des pieds
- de changer régulièrement de position et de réaliser, plusieurs fois par heure, quelques exercices des membres inférieurs; bon nombre de compagnies aériennes offrent des instructions spécifiques durant le vol;

- si possible, de se lever et faire quelques pas (les turbulences peuvent rendre cet exercice impossible);
- bien qu'une absorption suffisante de boissons non alcoolisées soit conseillée lors de longs vols afin d'éviter une déshydratation, son rôle pour la prévention de la thrombose veineuse profonde n'est pas établi. S'il est vrai que l'air dans l'avion est fort sec (saturation 10-20 %), il ne constitue pas une cause de déshydratation. Cependant, boire abondamment (toutes les 2 à 3 h.) signifie que le passager doit régulièrement se rendre aux toilettes, ce qui peut en soi avoir un effet favorable ;
- momentanément, tant le CDC que l'O.M.S. déconseillent formellement la prescription de l'aspirine dans la prévention de la 'travel related thrombosis'.

Les voyageurs présentant **un risque significatif à fortement accru de phlébo-thrombose** doivent éventuellement prendre des **précautions particulières additionnelles** lorsqu'ils entament un voyage de longue durée en avion:

- le port de **bas de compression adaptés jusqu'aux genoux**;
- chez les personnes à très haut risque, la seule prise en charge médicamenteuse logique réside dans l'administration sous-cutanée d'une dose préventive d'**héparine à bas poids moléculaire**, avant le voyage de longue durée en avion (au plus tard 2-6 heures avant le départ) (le médicament est conservé à température ambiante et la technique d'injection sous-cutanée peut être enseignée au patient par le médecin). N'oubliez pas non plus le voyage de retour! Des études limitées ont montré un effet favorable. Ces recommandations valent aussi pour les voyages de longue durée en bus, (par exemple, en bus de nuit).
- **L'aspirine** n'est **pas** de mise dans le cas présent (CDC, O.M.S.): même si l'aspirine a démontré une réduction du risque de thrombose veineuse profonde de 30% et d'embolie pulmonaire fatale de 50% en période postopératoire, le conseil qui consisterait à l'instaurer quelques jours avant le voyage en avion est très controversé, du fait que l'effet préventif sera vraisemblablement beaucoup plus faible que 30% et que, de plus, il existerait un risque non négligeable d'effets secondaires (saignements gastriques potentiellement sévères, surtout – mais pas exclusivement – chez des patients avec des antécédents de gastrite érosive ou d'ulcérations, dangers de l'aspirine combinée à l'alcool, etc.)
- Le rôle des nouveaux anticoagulants oraux « NOAC », qui sont de plus en plus prescrits, se précisera dans les années qui viennent. Une dose unique de rivaroxaban 10 mg ou deux prises d'apixaban 5 mg avec un intervalle de 12 heures (pour des voyages de plus de 24 heures, une dose supplémentaire sera nécessaire) sont une excellente alternative à l'administration sous-cutanée d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM). Leur prix est également inférieur à celui des HBPM mais comme il n'y a pas de remboursement pour l'indication de la prévention de la «thrombose du voyageur», cela revient plus cher pour le patient. Cependant, la plupart des voyageurs préfèrent un traitement par voie orale, ce qui est également plus commode en voyage que les seringues.