



Tendance accrue aux caillots (thrombophilie)

🕒 paru le 06/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La thrombophilie est un trouble de la coagulation caractérisé par une tendance accrue à la formation de caillots sanguins. C'est un terme général pour désigner les affections qui ont cette caractéristique.

La coagulation est importante pour ne pas continuer à saigner à la moindre blessure. C'est une réaction en chaîne qui évolue à travers différentes étapes.

Il est possible que l'une ou l'autre de ces étapes ne se déroule pas normalement. La thrombophilie peut être héréditaire ou acquise (non-héréditaire)

- Thrombophilie héréditaire. Des facteurs génétiques sont responsables de la formation de caillots dans les veines (thrombose veineuse) ou, plus rarement, dans les artères (thrombose artérielle) pendant la coagulation. Le trouble de la coagulation est transmis par les parents (héréditaire). On ne peut trouver de cause sous-jacente à la thrombophilie héréditaire que dans 60 % des cas.
- Thrombophilie acquise. Elle est provoquée par certaines maladies, des opérations ou une grossesse.

Quelle est sa fréquence ?

La variante la plus fréquente est liée à une anomalie du facteur V de Leiden à l'état hétérozygote. Ce type de thrombophilie touche 3 à 8 personnes sur 100 dans les pays occidentaux et le risque de thrombose est alors plus ou moins 3 fois plus élevé que dans la population générale.

Comment la reconnaître ?

Si vous avez un parent proche (père, mère, frère ou sœur) atteint de thrombophilie, vous avez plus de risque d'être également atteint.

Si vous avez déjà eu une thrombose à un jeune âge, le lien avec la thrombophilie héréditaire est rapidement établi, en particulier s'il s'agit d'un problème qui revient régulièrement. La thrombose veineuse touche généralement la partie inférieure de la jambe : le mollet est douloureux et chaud, et la partie inférieure de la jambe est gonflée. Parfois, vous ressentez également un cordon dur. Ce genre de caillot de sang peut aussi migrer dans les poumons. Dans ce cas, on parlera d'une [embolie pulmonaire](#). Ses symptômes sont l'essoufflement, la toux, des douleurs à la poitrine, des vertiges et une accélération du rythme cardiaque.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si des membres de la famille proche souffrent de thrombophilie héréditaire, le médecin examinera également les

autres membres de la famille par rapport à l'anomalie. Pour ce faire, il demande une analyse sanguine ou un test ADN.

Le médecin demandera des examens techniques complémentaires s'il suspecte une thrombose veineuse, en se basant sur vos symptômes et l'examen clinique. Si la thrombose est confirmée, le médecin cherchera s'il existe des facteurs déclencheurs, par exemple une activité physique insuffisante, une opération récente ou un cancer. Des examens complémentaires sur la thrombophilie héréditaire sont réalisés seulement dans certains cas, et uniquement si le résultat de ces examens a une influence sur le traitement de la thrombose.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous constatez des symptômes de thrombose veineuse, consultez rapidement votre médecin généraliste.

Voyez aussi un médecin si une anomalie génétique est détectée chez un parent au premier degré, d'autant plus si cette anomalie présente un risque élevé de formation de caillots. Selon le type, d'autres tests seront nécessaires.

Que peut faire votre médecin ?

Une thrombose veineuse comme premier symptôme d'une thrombophilie héréditaire se traite avec des [anticoagulants](#), soit sous forme de comprimés soit administrés quotidiennement en seringues sous la peau. Le choix du traitement et sa durée dépendent principalement des caractéristiques de la thrombose (localisation, étendue, présence d'autres facteurs déclencheurs, etc.). Qu'il s'agisse de la forme héréditaire ou non, cela n'a pas d'influence dans les décisions prises quant au traitement.

Si le dépistage montre une anomalie héréditaire, on ne commence pas de traitement anticoagulant directement. Ce dernier est réservé aux situations qui entraînent une thrombose, comme une grossesse, la pose d'un plâtre ou une intervention chirurgicale. Les résultats du dépistage sont importants pour savoir quel type de contraception les jeunes femmes peuvent ou non prendre. De fait, les hormones féminines influencent également la coagulation.

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Evaluation de la thrombophilie en laboratoire' \(2000\), mis à jour le 20.03.2017 et adapté au contexte belge le 02.04.2018 – ebpracticenet](#)