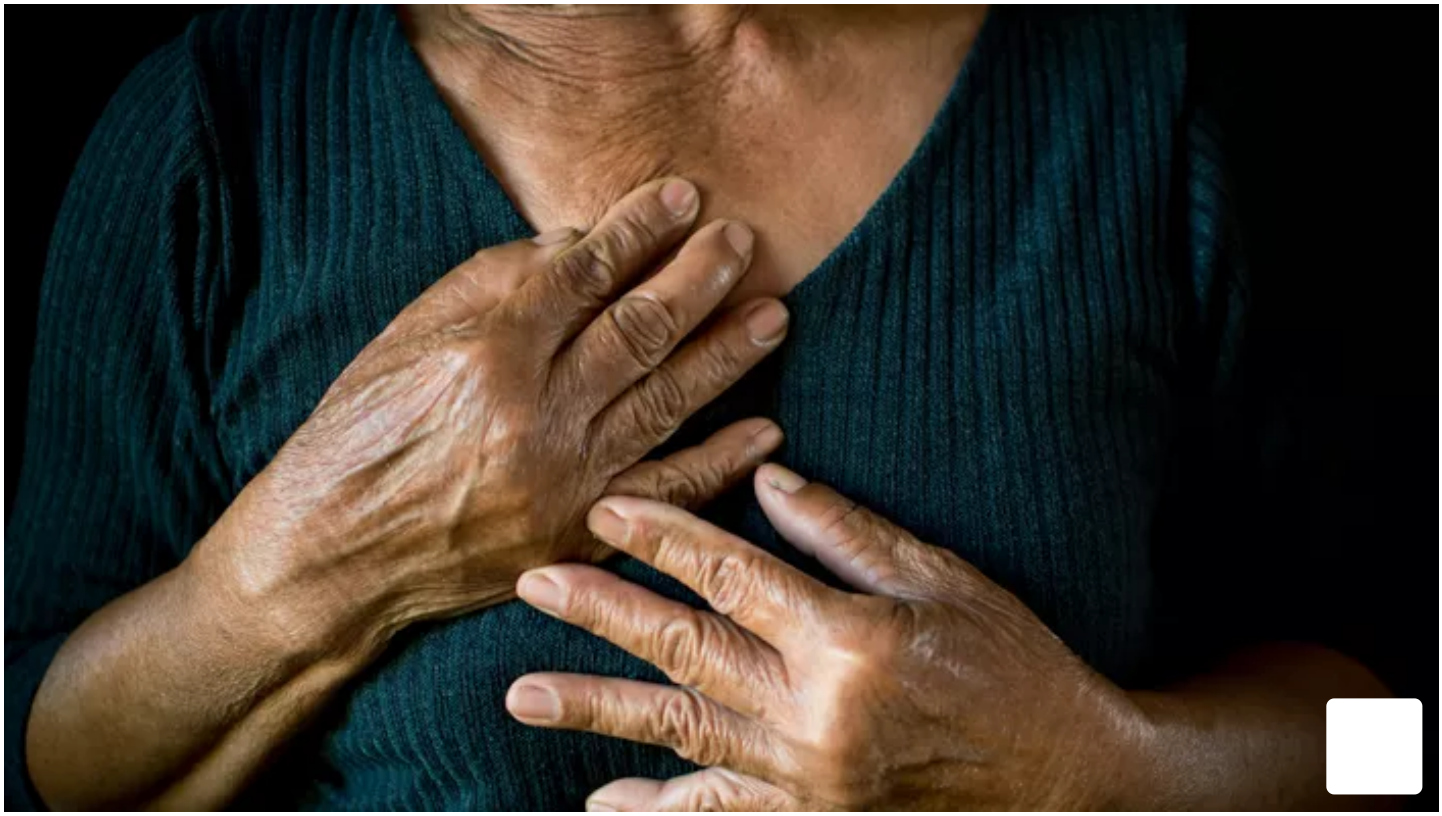
Embolie pulmonaire, phlébite : ces signes avant-coureurs à connaître absolument

Par **Cécile Thibert**
Publié il y a 1 minute



Un essoufflement inhabituel, des difficultés à respirer, une douleur persistante au niveau de la cage thoracique ou dans le haut du dos font partie des principaux signaux d'alerte d'une embolie pulmonaire. *sawitreelyaon - stock.adobe.com*

NOS CONSEILS SANTÉ - La formation d'un caillot de sang dans une veine de la jambe peut représenter un danger vital. Savoir reconnaître les symptômes peut sauver la vie.

En plomberie, une canalisation bouchée signe généralement le début des ennuis. Mais quand la canalisation en question est une veine (les vaisseaux qui amènent le sang vers le cœur) ou une artère (les vaisseaux qui emportent le sang depuis le cœur), le problème peut prendre une dimension autrement plus dramatique.

À découvrir

→ **Covid-19 : la troisième dose vaccinale, mode d'emploi**

- **Phlébite et embolie pulmonaire, de quoi parle-t-on exactement?**

Dans l'immense majorité des cas, le bouchon est un caillot de sang, aussi appelé thrombus : on parle ainsi de thrombose. Elle peut être veineuse ou artérielle suivant le type de vaisseaux sanguins qui est touché, superficielle ou profonde en fonction de leur taille (car les gros vaisseaux sont plus profondément enfouis dans le corps humain que les capillaires).

Lorsque la thrombose touche une veine, les médecins parlent aussi de phlébite ou de thrombophlébite. Comme elle se produit dans plus de 90% des cas dans les jambes, le terme de phlébite a fini par entrer dans le langage courant pour désigner cet événement particulier (une veine bouchée dans une jambe).

Il n'est pas rare ensuite que le caillot qui s'est formé au niveau de la jambe se détache de la paroi veineuse et migre via le flux sanguin. «*Le caillot pénètre dans le cœur par la veine cave, puis il ressort par l'artère pulmonaire, chargée de transporter le sang non oxygéné provenant du cœur vers les poumons. Si cette artère se bouche, cela peut ensuite entraîner une défaillance cardiaque qui peut être fatale*», explique le Pr Marie-Antoinette Sevestre, cheffe du service de médecine vasculaire au CHU d'Amiens et présidente de la Société française de médecine vasculaire. C'est cette complication grave qui est appelée embolie pulmonaire. Elle est responsable chaque année de 10.000 à 20.000 décès en France selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ce qui en fait la 3ème cause de décès après les maladies cardiovasculaires et les cancers.

- **Quels sont les profils les plus à risque ?**

La survenue de la thrombose est généralement liée la conjonction de trois phénomènes : un ralentissement de la circulation sanguine, qui peut être provoqué par une immobilisation prolongée ; un endommagement des parois veineuses, qui peut survenir suite à une opération chirurgicale, une blessure ou encore à cause d'une chimiothérapie ; et enfin, une hypercoagulabilité du sang due à la prise de certains traitements hormonaux, à un cancer, une infection (le Covid en est un bon exemple) ou encore à une anomalie génétique.

Ainsi, tous les événements de la vie susceptibles de favoriser l'un ou l'autre de ces phénomènes peuvent faire le lit d'une thrombose. C'est par exemple le cas d'un accident récent nécessitant une immobilisation, du port d'un plâtre, d'une hospitalisation longue, d'une intervention chirurgicale récente ou encore de la prise d'hormones (pilule contraceptive oestro-progestative, traitement hormonal de la ménopause par voie orale). «*Les voyages de plus de 4 à 6 heures favorisent aussi la thrombose car ils induisent une immobilisation prolongée des membres inférieurs. C'est pour cela que l'on recommande de porter des bas de contention, quel que soit votre âge*», explique le Dr Lina Khider, médecin vasculaire à l'hôpital européen Georges Pompidou (Paris).

L'obésité, la sédentarité, l'âge et l'existence d'antécédents de thrombose dans la famille sont également des facteurs de risque. La grossesse et le post-partum (jusqu'à 4 mois après la naissance) sont aussi des périodes sensibles. *«C'est une maladie assez fréquente qui touche tous les âges, il n'y a pas vraiment de profil type*», résume le Dr Khider.

- **Quels sont les symptômes à surveiller ?**

Lorsqu'une douleur surgit au niveau du mollet ou dans la cuisse, accompagnée d'un œdème (gonflement) ferme au toucher ainsi que d'une sensation de chaleur et éventuellement d'une légère fièvre, cela doit nécessairement mettre la puce à l'oreille. Malheureusement, *«la phlébite ne s'accompagne pas nécessairement de symptômes, et quand ils sont présents, ils ne sont pas très spécifiques : on peut les retrouver dans d'autres pathologies*», détaille le Pr Sevestre. En cas de doute, il peut être utile de se tourner vers son médecin traitant.

Quand aucun symptôme ne se manifeste, cela peut être le signe que le caillot s'est résorbé de lui-même, ou bien qu'il a déjà migré vers l'artère pulmonaire, avec à la clé un risque d'embolie pulmonaire. Dans ce cas, les symptômes sont plus prononcés : essoufflement inhabituel (même en l'absence d'effort physique) brutal et plus marqué en position allongée, des difficultés à respirer, une douleur persistante au niveau de la cage thoracique ou dans le haut du dos (souvent accentuée à l'inspiration), une tachycardie (un rythme cardiaque plus élevé que d'ordinaire), une fatigue intense et, éventuellement, des crachats sanguinolents.

«*Cela ne touche pas que les personnes âgées*», prévient le Pr Sevestre. «*Un jeune homme qui se sent essoufflé et qui a mal au niveau de la poitrine depuis quelque temps doit penser à ce diagnostic.*»

La phlébite ou l'embolie surviennent toutefois rarement sans raison. Elles sont le plus souvent conditionnées par la présence de circonstances bien particulières. «*C'est souvent l'accumulation de plusieurs facteurs de risque qui amène à un épisode de maladie thromboembolique veineuse*», souligne le Dr Khider. «*Par exemple, cela peut arriver chez une patiente qui vient de débuter une contraception oestro-progestative, qui s'est fait opérer des ligaments croisés trois semaines avant et qui a pris l'avion récemment*», illustre la spécialiste.

> **« C'est souvent l'accumulation de facteurs de risque qui amène à un épisode de maladie thromboembolique veineuse. Par exemple, cela peut arriver chez une patiente qui vient de débuter une contraception oestro-progestative, qui s'est fait opérer des ligaments croisés trois semaines avant et qui a pris l'avion récemment. »**
>
> Dr Lina Khider, médecin vasculaire à l'hôpital européen Georges Pompidou

- **Que faire en cas de symptômes ?**

«*En présence des signes d'embolie pulmonaire, il faut se rendre aux urgences pour une prise en charge rapide car cela peut mettre en jeu le pronostic vital*», insiste le Pr Sevestre. «*En revanche, si vous constatez que vous avez un mollet gonflé et douloureux* (symptômes d'une phlébite, NDLR)*, il n'est pas nécessaire d'aller tout de suite aux urgences. Il faut prendre contact immédiatement avec son médecin traitant ou avec un médecin vasculaire pour réaliser un écho doppler et une analyse de sang*», recommande la spécialiste. Plus de 80% des phlébites sont ainsi soignées en cabinet, sans nécessiter d'hospitalisation. En revanche, la majorité des cas d'embolie pulmonaire nécessite un passage à l'hôpital, parfois en soins intensifs.

- **Quels traitements ?**

Pour les soignants, l'objectif est de prendre en charge le patient au stade «phlébite», avant que le caillot ne se décroche. «*Quand le diagnostic est confirmé, on traite avec un anticoagulant qui permet de fluidifier le sang. Son rôle est de prévenir l'extension et la récidive de la thrombose*», explique le Dr Khider. Dans les cas les plus graves, les médecins procèdent à une thrombolyse, un procédé qui permet de dissoudre le caillot. «*Mais chez un patient dont le pronostic vital n'est pas immédiatement engagé et qui n'a pas de contre-indication, on démarre d'emblée avec des comprimés, les*

anticoagulants oraux directs», indique le médecin. «*Dans certains cas de figure, chez des patients atteints de cancer ou des patients très instables, on commence par des injections sous-cutanées d'héparine de bas poids moléculaire pendant quelques jours, puis on passe aux comprimés*». Les traitements agissent très efficacement et très rapidement, en quelques heures.

Selon la cause de la thrombose et l'état de santé du patient, le traitement durera plus ou moins longtemps. «*Quand la thrombose a été déclenchée par un événement transitoire comme une chirurgie ou un traitement hormonal, le patient reste sous anticoagulant pendant trois à six mois. Ensuite, nous arrêtons car nous considérons que le risque de récidive est faible*», détaille le Dr Khider. «*Quand la thrombose est la conséquence d'un facteur persistant comme un cancer ou une thrombophilie majeure* (maladie génétique, NDLR)*, on met le patient sous anticoagulant à vie ou pour la durée de son cancer*». Précisons que, si ces traitements sont extrêmement efficaces, ils ne sont pas sans risque puisqu'ils exposent à un risque d'hémorragie interne.