

TABLEAU 1. Évaluation du risque de TEV

Modèle Padua¹ prédisant le risque de TEV chez les patients médicaux hospitalisés

Faible risque : score < 4 points

Haut risque : score ≥ 4 points

Dans une étude observationnelle prospective¹ auprès de 1 180 patients hospitalisés, une TEV est survenue dans les 90 jours chez 11 % des patients qui étaient classés à haut risque (≥ 4 points selon les critères ci-dessous) et qui n'avaient pas reçu de thromboprophylaxie (OR, 32; IC 95%, 4,1-251)

Facteurs de risque	Points
◆ Cancer actif ^a	3
◆ Antécédent de TEV (excluant une thrombophlébite des veines superficielles)	3
◆ Mobilité réduite ^b	3
◆ Thrombophilie connue ^c	3
◆ Trauma récent et/ou chirurgie (≤1 mois)	2
◆ Âge (≥ 70 ans)	1
◆ Insuffisance cardiaque et/ou respiratoire	1
◆ Infarctus aigu du myocarde ou AVC ischémique	1
◆ Infection aiguë et/ou condition rhumatologique	1
◆ Obésité (IMC ≥ 30)	1
◆ Hormonothérapie en cours	1

a. Avec métastases (locales ou distantes) ou réception d'une chimiothérapie ou radiothérapie dans les 6 derniers mois.

b. Repos au lit avec privilège de salle de bain pendant ≥ 3 jours, sur ordre du médecin ou limitations du patient.

c. Porteur d'anomalies de l'antithrombine, des protéines C ou S, du facteur V Leiden, mutation G20210A de la prothrombine ou syndrome antiphospholipide.

1. Barbar S, Noventa F, Rossetto V, et al. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score. J Thromb Haemost 2010; 8 (11): 2450 - 7.

TABLEAU 2. Évaluation du risque de saignement

Le risque de saignement peut être jugé ÉLEVÉ² en présence d'UN facteur de risque MAJEUR ou si combinaison de plusieurs facteurs de risque :

Facteurs de risque MAJEURS	Autres facteurs de risque (à considérer, si multiples)
<input type="checkbox"/> Ulcère gastro-duodéal actif	<input type="checkbox"/> Âge > 85 ans (par rapport à < 40 ans)
<input type="checkbox"/> Saignement dans les 3 mois précédant l'admission	<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique (RNI > 1,5)
<input type="checkbox"/> Décompte plaquettaire < 50 x 10 ⁹ / L	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale sévère (DFG < 30 mL/min/m ²)
	<input type="checkbox"/> Bithérapie antiplaquettaire

2. Decousus H, Tapson VF, Bergmann JF, et al. (IMPROVE investigators). Factors at admission associated with bleeding risk in medical patients: findings from the IMPROVE investigators. Chest 2011; 139 (1): 69-79