



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Maladie thromboembolique veineuse et prophylaxie pharmacologique chez les patients COVID-19 hospitalisés pendant la première vague

Perrottet N.^{1*}, Perucca M.^{1*}, Alberio L.², Voirol P.^{1,3,4}, Sadeghipour F.^{1,3,4}

¹Service de Pharmacie, CHUV, Université de Lausanne, Lausanne, ²Service d'hématologie, CHUV, Université de Lausanne, Lausanne, ³Centre de Recherche et d'Innovation en Sciences Pharmaceutiques cliniques, CHUV et Université de Lausanne, ⁴Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne * contribution égale

Introduction

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une complication connue lors d'une hospitalisation. Les premiers rapports de cas de la COVID-19 suggéraient un lien entre une infection à SARS-CoV-2 et des modifications de la coagulation.^{1,2} Lors de la première vague, certaines sociétés savantes proposent une intensification de la thromboprophylaxie chez les patients COVID-19 les plus à risque.³

Objectifs

- Investiguer la thromboprophylaxie utilisée chez les patients hospitalisés au CHUV atteints de la COVID-19 pendant la première vague
- Analyser l'incidence des événements thromboemboliques

Méthodes

Population étudiée

- Patients adultes avec une infection au SARS-CoV-2 et hospitalisés au CHUV du 25.02 au 30.04.2020
- Le seul critère d'exclusion était le refus du consentement général du CHUV par le patient.



Données

Registre regCOVID sur la base du dossier patient informatisé :

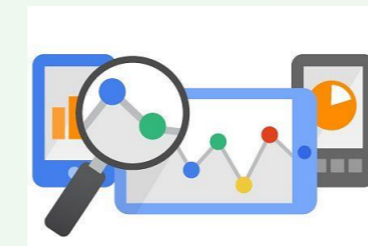
- Démographie, présentation clinique, valeurs de laboratoire, survenue de complication(s)
- Traitements anticoagulants reçus



Analyse

Logiciel utilisé : SPSS®

- Comparaison de variables avec test exact de Fisher ou Mann-Whitney (bilatéral dans les 2 cas)
- Analyse entre la survenue de MTEV et les facteurs d'exposition par régression logistique (analyse univariée)



Résultats et discussion

441 patients ont été inclus dans l'étude.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques	Population (n=441)
Age [années] (médiane, IQR)	68 (55-80)
Sexe masculin	251 (56.9%)
Comorbidités fréquentes	
• Hypertension	223 (50.6%)
• Dyslipidémie	140 (32.0%)
• Diabète Mellitus	110 (24.9%)
• Obésité	109 (24.7%)
Admission en soins intensifs	102 (23.1%)

Conclusion

- La proportion de patients ayant reçu une thromboprophylaxie était relativement élevée.
- La MTEV était une complication répandue, tant à l'admission que pendant l'hospitalisation.
- Un patient admis pour une COVID-19 devrait recevoir une thromboprophylaxie pharmacologique à moins d'une contre-indication majeure.

Traitements anticoagulants reçus

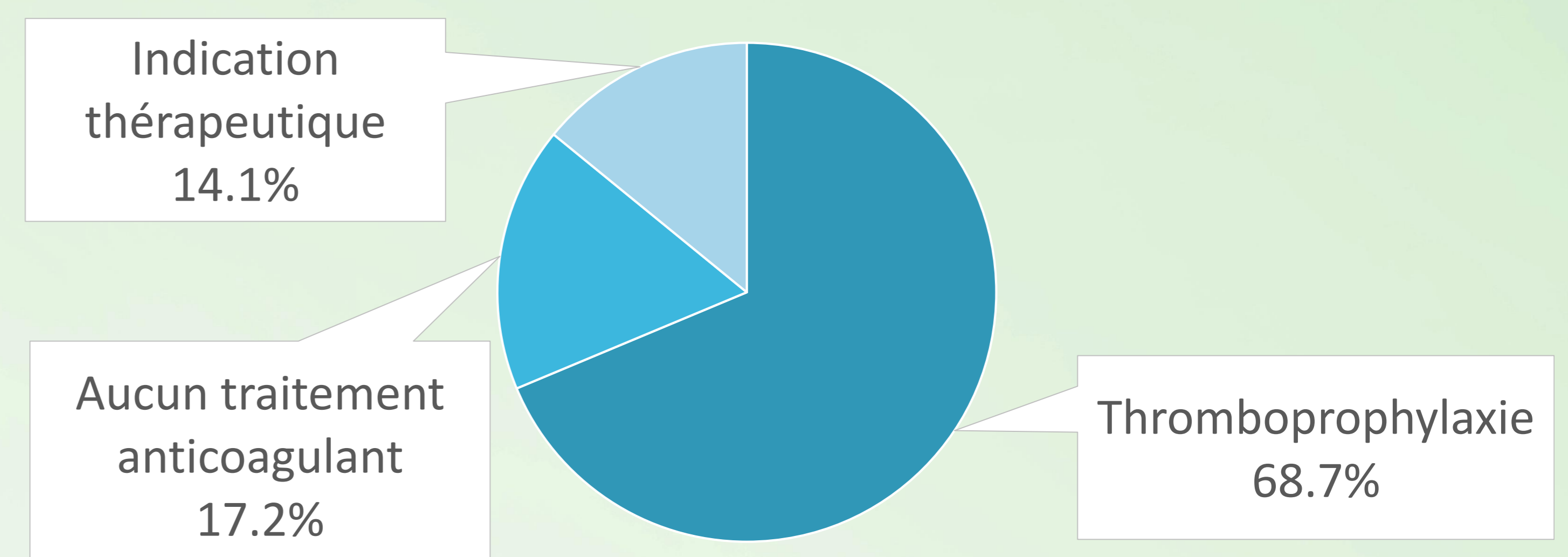


Figure 1 : Prescriptions d'anticoagulants dans le collectif

- Aux soins intensifs, 99 patients (97.1%) ont reçu un anticoagulant.
- 1^{er} choix: HBPM (énoxaparine), en cas d'insuffisance rénale (Cl_{cr} < 30 ml/min) héparine non fractionnée (HNF) sc.
- 14.8% des patients ont reçu une prophylaxie intensifiée.
- Dose médiane d'énoxaparine administrée :
 - prophylaxie standard: 40 mg 1x/j
 - prophylaxie intensifiée: 40 mg 2x/j

Événements thromboemboliques veineux

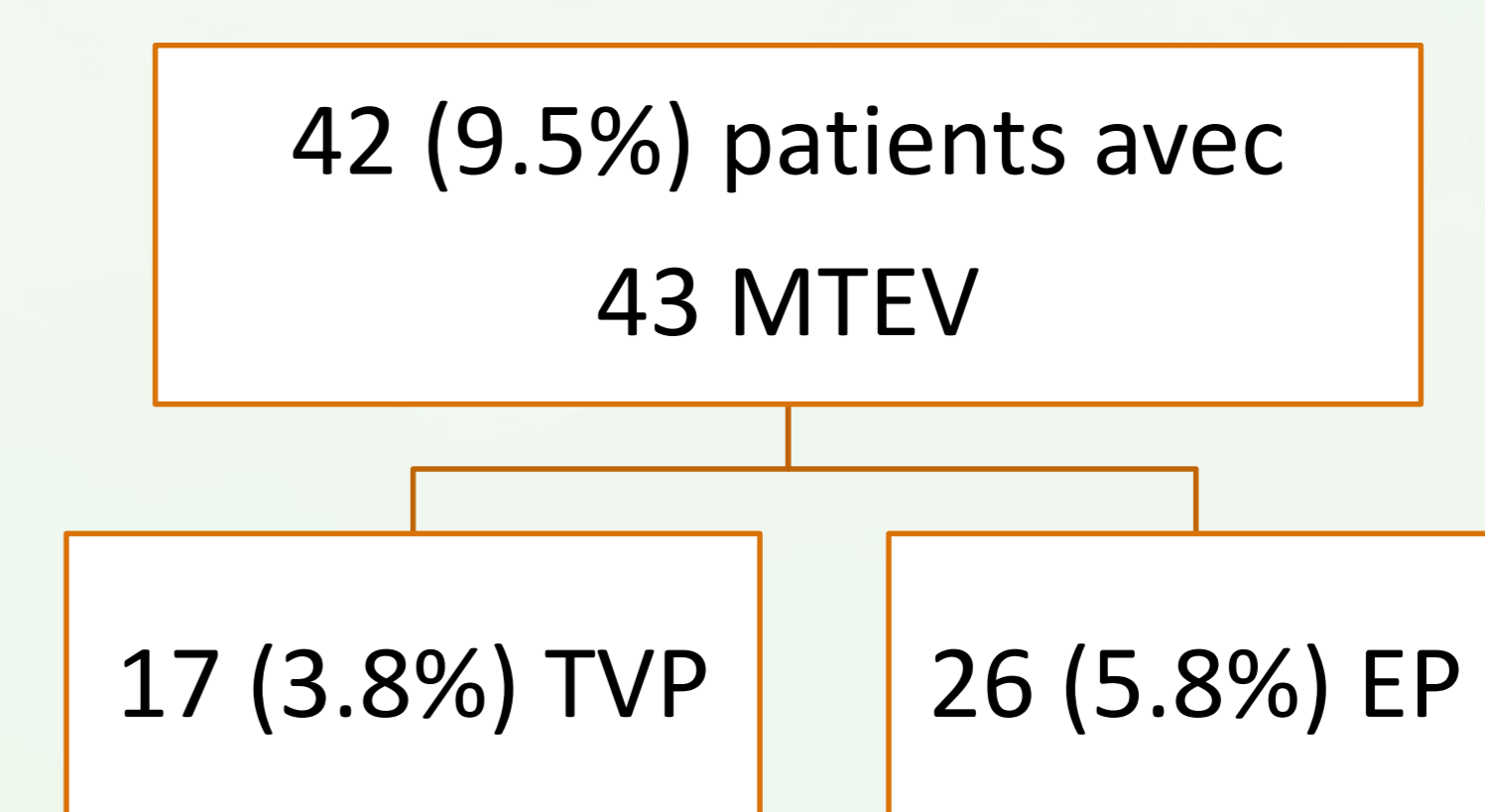


Figure 2 : incidence d'événements thromboemboliques veineux

Survenue de la MTEV:

- Dans les 72h suivant l'admission : 16 patients (38.1%)
- Durant l'hospitalisation : 26 patients (61.9%)
 - pas d'association entre la présence d'une prophylaxie ou d'un traitement anticoagulant et la survenue d'une MTEV durant l'hospitalisation dans ce collectif.

Une valeur de d-dimères ≥ 3000 ng/ml à l'admission était associée à la survenue d'une MTEV à l'admission ($P < 0.001$; OR 25.9, 95% CI 8.0-84.0) et durant l'hospitalisation ($P=0.001$; OR 4.5, 95% CI 1.8-11.02).

Références

1. H. Han et al. Clin Chem Lab Med 2020; 58(7): 1116
2. S. Yin et al. J Thromb Thrombolysis 2021; 51:1107
3. A. Casini et al. Swiss Med Wkly 2020;150:w20247