



**SCORE DE WELLS :**

Néoplasie (traitement < 6 mois ou palliatif)	1
Plâtre ou paralysie membre inférieur	1
Alitement de plus de 3 jours ou chirurgie majeure (sous AG ou ALR) récente de moins de 12 semaines	1
Induration sur le trajet d'une veine profonde	1
Œdème de toute une jambe	1
Tuméfaction de plus de 3 cm du côté atteint (mesurée 10 cm sous la tubérosité tibiale)	1
Œdème prenant le godet du côté atteint	1
Circulation veineuse collatérale (non variqueuse)	1
ATCD de TVP documentée	1
Présence d'une alternative diagnostique	-2

**ANTICOAGULATION :**

- Soit par un « AOD » d'emblée (CI si clairance créat < 30 ml/min) :
  - **RIVAROXABAN** (Xarelto®) : 15 mg matin et soir pendant 3 semaines, puis 20 mg par jour
  - **APIXABAN** (Eliquis®) : 10 mg matin et soir pendant 7 jours, puis 5 mg matin et soir
- Soit par HBPM ou Fondaparinux : (CI si clairance créat < 30 ml/min)
  - **ENOXAPARINE** (Lovenox®) : 100 UI/kg SC toutes les 12 h
  - Ou **TINZAPARINE** (Innohep®) : 175 UI/kg SC toutes les 24 h
  - Ou **FONDAPARINUX** (Arixtra®) : 7.5 mg SC toutes les 24 h (5 mg si poids < 50 kg ; 10 mg si poids >100 kg)

A débiter sans délai dès le stade de suspicion de TVP, si score de Wells est  $\geq 2$ .

ET, une fois le diagnostic confirmé :

- Relai **AVK** (maintien de l'anticoag parentérale jusqu'à INR >2) si possible dès J+1
- Ou passage (arrêt de l'anticoag parentérale) ou **RIVAROXABAN** (Xarelto®) : 15 mg matin et soir pendant 3 semaines, puis 20 mg par jour ou **APIXABAN** (Eliquis®) : 10 mg matin et soir pendant 7 jours, puis 5 mg matin et soir (si traitement prolongé par HBPM, retrancher les jours de la dose d'attaque d'AOD).