Compte-rendu

Les D-dimères ajustés à l'âge peuvent-ils limiter les échographies chez la personne âgée ?

Mots-clés

D-dimères, thrombose veineuse profonde, algorithme diagnostic, smarter medicine
Age-Adjusted D-Dimer Cutoff Levels to Rule Out Deep Vein Thrombosis

Le Gal G. et al., JAMA, 05.01.2026

DOI: 10.1001/jama.2025.21561

Introduction

La thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs est une pathologie fréquente dont le diagnostic repose sur la combinaison du score de Wells, du dosage des D-dimères et de l'échographie de compression veineuse. Si la spécificité des D-dimères diminue avec l'âge, un seuil ajusté à l'âge (âge × 10 µg/L chez les ≥ 50 ans) a démontré son efficacité pour l'embolie pulmonaire (EP) et est désormais intégré dans les recommandations internationales. Des données rétrospectives ont montré des signaux favorables pour les TVP. Cette étude cherche donc à valider son utilisation pour les TVP.

Méthode

Étude prospective multicentrique et internationale (27 centres en Europe et Amérique du Nord ; 2015 – 2022) de gestion diagnostique (diagnostic management study). **Population** : adultes ≥ 18 ans aux urgences pour suspicion de TVP des membres inférieurs. **Exclusion** : grossesse, anticoagulation en cours, symptômes d'EP concomitante, espérance de vie < 3 mois. **Intervention** : stratégie diagnostique séquentielle associant le score de Wells (version 2 niveaux en Amérique du Nord, 3 niveaux en Europe), dosage des D-dimères interprétés selon le seuil ajusté à l'âge, puis si positif une échographie de compression. Follow-up à 3 mois par téléphone. **Issue primaire** : taux d'événements thromboemboliques veineux symptomatiques à 3 mois chez les patient·es dont la TVP était exclue sur la base de D dimères compris entre 500 µg/L et leur seuil ajusté à l'âge (seuil de sécurité prédéfini : borne supérieure de l'IC 95 % < 3 %). **Issues secondaires** : gain diagnostique absolu du seuil ajusté à l'âge, stratifié par tranches d'âge.

Résultats

Inclusion de 3'205 adultes avec un âge médian de 59 ans et 54 % de femmes. Parmi les 2'169 adultes à probabilité clinique faible ou intermédiaire, 24.5 % avaient des D-dimères < 500 µg/L. Le seuil ajusté à l'âge a permis d'exclure la TVP chez 161 patientes supplémentaires (gain absolu de 7.4 %), sans qu'aucune d'entre elles ne développe un évènement thromboembolique à 3 mois. Ce bénéfice était par ailleurs croissant avec l'âge avec un gain absolu de + 17.4 % chez les ≥ 75 ans. Le taux d'échec global de la stratégie diagnostique était de 0.5 % (IC 95 % : 0.3 - 0.8 %).

Discussion

Cette étude démontre la sécurité de l'utilisation du seuil de D-dimères ajusté à l'âge dans la TVP. Le bénéfice est particulièrement important chez les patientes âgées avec moins d'anticoagulation empirique, moins d'imagerie et donc des durées de séjours aux urgences plus courtes. Points forts : large cohorte internationale, adjudication

indépendante et en aveugle de tous les événements, critère primaire ciblant spécifiquement le sous-groupe d'intérêt. Limitations : 11 kits de D-dimères différents utilisées (tous hautement sensibles), population légèrement plus jeune qu'attendu (médiane 59 ans) réduisant le nombre de patientes dans la fenêtre du seuil ajusté, déviations protocolaires avec réalisation d'échographies chez certaines patientes malgré des D-dimères inférieurs au seuil, résultats non extrapolables aux thromboses d'autres territoires (membres supérieurs, cérébral, splanchnique) ou aux patientes dans d'autres situations que les urgences, biais de rappel possible au vu du follow-up.

Conclusion

L'utilisation d'un seuil de D-dimères ajusté à l'âge permet d'exclure la TVP de façon sûre chez les patientes à probabilité clinique faible ou intermédiaire aux urgences. Cette étude permet donc d'harmoniser le seuil des D-dimères pour l'embolie pulmonaire et la TVP aux urgences, facilitant son intégration dans la pratique clinique.

Date de publication	Auteurs
22.06.2026	Damien Choffat