



Poster N°: 1020

Thrombose veineuse du membre supérieur : Profil clinique et étiologique

Abid Yosr, Mankai Roua ,
Wafa Garbouj, Imen
Chaabene, Wafa Skouri,
Lajmi Manel, Haifa
Tounsi, Alaya Zeineb,
Amri Raja

Service de médecine
interne à l'hôpital régional
Taher Maamouri à Nabeul.



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une pathologie fréquemment rencontrée dans la pratique quotidienne. La thrombose veineuse (TV) du membre supérieur (MS) est une forme particulière des MTEV, elle présente certains points communs avec la TVP des membres inférieurs mais elle en diffère considérablement sur le plan pathogénique, clinique et étiologique. Il existe encore de nombreuses incertitudes sur ces formes de thrombose veineuse, que ce soit concernant leurs étiologies, leurs complications et leur prise en charge thérapeutique.

Objectif :

Le but de ce travail est d'étudier le profil clinique des TVP du membre supérieur

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude monocentrique, rétrospective et observationnelle qui s'est déroulée au service de médecine interne à l'hôpital régional Taher Maamouri à Nabeul entre janvier 2015 et décembre 2019. Le critère d'inclusion était la présence d'une thrombose veineuse du membre supérieur.

Résultats :

Nous avons colligé 7 cas de TV du MS parmi 192 cas de thromboses veineuses, soit une prévalence de 3,6%. La moyenne d'âge était de 56ans±21. Le sex ratio était de 0,4 pour les femmes. Deux patients avaient un diabète, un patient avait une hypertension artérielle, un patient avait une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse et un patient avait une hypothyroïdie. Un seul patient avait un tabagisme actif. Aucun antécédent familial de thrombose veineuse n'était noté chez tous les patients.

Les signes cliniques étaient dominés par la douleur et l'œdème du membre atteint. Les D-dimères étaient pratiqués chez 4 patients et leur résultat était positif (supérieur à 500ng/ml).

L'échodoppler veineux était l'examen de référence pour le diagnostic. La thrombose veineuse était profonde dans 6 cas. L'atteinte de la veine sus-claviculaire était la plus fréquente. Les étiologies étaient : une thrombose sur un cathéter veineux central (1 cas), cancer colique (1 cas), phlébite d'effort (1 cas), un déficit en protéine S (1 cas) et thrombose veineuse non provoquée avec un bilan étiologique négatif (3 cas).

Tous les patients ont reçu un traitement anticoagulant à base d'héparine à dose curative relayé par les antivitamine K. Une contention élastique a été prescrite chez tous les patients dès le diagnostic.

Un patient ayant présenté une thrombose veineuse compliquée d'embolie pulmonaire était décédé par un cancer colique métastaté.

L'anticoagulation était arrêtée au bout de 3 mois chez 5 patients dont l'évolution était favorable et le contrôle échographique a montré une repermeabilisation du réseau veineux. Les antivitamine K étaient maintenus au long cours dans le cas de déficit en protéine S. Aucun des patients ne présentait un syndrome post phlébitique.

Conclusion :

Cette étude confirme le caractère rare de la TV du MS. L'échodoppler veineux est l'examen de choix pour le diagnostic et le suivi de ces thromboses. En plus du traitement étiologique, une anticoagulation doit être instaurée en première ligne.