



La thrombose veineuse du post partum de siège insolite

Zaydi A, Wathène A, Sdiri O, Khadhraoui G, Armi S, Belghith
, Mathlouthi N
service de gynécologie obstétrique A Hopital Charles
Nicolle

QR CODE

Introduction :

La thrombose de la veine ovarienne est une complication rare mais potentiellement grave associée à une variété d'affections pelviennes, notamment un accouchement récent, mais aussi une maladie inflammatoire pelvienne, une chirurgie gynécologique et des tumeurs malignes. Elle survient dans 0,05 % à 0,18 % des grossesses, est diagnostiquée du côté droit dans 80 % à 90 % des cas.

Objectif :

Etudier le profil clinique et épidémiologique des patientes présentant une thrombose veineuse ainsi que la procédure thérapeutique instaurée

Cas 2 : Patiente F.M âgée de 22 ans, diabétique sous insuline, G2P1, aux antécédents d'une fausse couche, enceinte à un terme de 33 SA, admise pour décompensation acidocétosique de son diabète. Elle a présenté des douleurs thoraco-abdominales intenses avec dyspnée, un angioscanner a été demandé sans anomalies dans l'étage thoracique et objectivant à l'étage abdominal une thrombose de la veine ovarienne et une thrombose partielle de la veine cave inférieure étendue sur 48 mm, la patiente a été mise sous héparine, le bilan de thrombophilie a été fait revenant normal, et la patiente a été mise sortante.

Résultats :

Cas 1 : Patiente M.C, âgée de 32 ans aux antécédents de cholécystectomie, utérus tricatriciel, enceinte à un terme de 24 semaines d'aménorrhées, grossesse menée sans dysgravities admise pour douleurs pelviennes à type de contractions utérines, césarisée en urgences pour suspicion de rupture utérine, elle a eu une césarienne objectivant une rupture utérine compliquée d'une inertie utérine.

Elle a été transfusée par 2 CGR avec bonne évolution, à J3 post opératoire, la patiente a présenté une déglobulisation avec tachycardie et dyspnée .

Un Angio-scanner thoracique a été demandé : sans anomalies et à l'étage abdominal, il a conclu à une thrombose de la veine ovarienne droite étendue à la veine cave inférieure, la patiente a été mise initialement sous héparine puis relai par riva puis elle a été prise en charge par les internistes pour exploration de sa maladie thromboembolique.

Discussion :

La thrombose veineuse survient dans 0,02 % à 0,18 % des grossesses. Le risque est plus élevé lors d'un accouchement par césarienne que lors d'un accouchement par voie basse .Quatre-vingt pour cent à 90 % des cas se produisent du côté droit et de multiples facteurs peuvent contribuer à cette prédisposition unilatérale, qui peut s'expliquer par la longueur accrue de la veine ovarienne droite, le manque de flux rétrograde et la présence de multiples valves incompetentes. La compression de la VCI et veine ovarienne droite lorsqu'elles traversent le rebord pelvien, en raison de la dextrorotation de l'utérus pendant la grossesse, peut également être une caractéristique importante de cette prédominance du côté droit.

Cette affection se présente généralement au stade puerpéral, en raison du risque accru de traumatisme endothélial intrapartum, en plus d'un état d'hypercoagulabilité et d'une stase du flux sanguin et qui prédisposent les femmes à la thrombose de la veine ovarienne du post-partum

Conclusion :

La thrombose veineuse ovarienne post-partum même si elle est rarement signalée, cette entité comporte un risque de morbidité et de mortalité importante si elle est mal traitée. La reconnaissance précoce est d'une importance primordiale, et toute femme qui se présente dans la période post-partum avec des douleurs abdominales basses inexplicables, de la fièvre et une leucocytose doit être évaluée par échographie ou tomodensitométrie pour poser le bon diagnostic et éviter d'éventuelles complications graves.