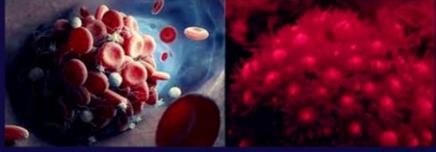


## La Maladie Veineuse Thrombo-embolique



14 Octobre 2023

# Une thrombose veineuse du membre supérieur révélant un cancer de sein

Oumaya ben hamda, Dr Chaabane imen, Sassi Amal, Dr Kechida melek, Dr Klaii rim, Dr Daadaa syrine, Dr Hammami sonia  
service de Médecine interne et endocrinologie , hôpital Fattouma Bourguiba Monastir



## Introduction:

- ❑ La coexistence des cancers et des thromboses veineuses a longtemps intrigué les cliniciens et les chercheurs, évoquant une relation complexe entre deux entités médicales majeures. Les néoplasies sont parmi les facteurs de risque majeurs de la maladie veineuse thrombo-embolique.

Parfois, ils constituent le premier signe d'une maladie maligne sous-jacente ou le seul signe indiquant une rechute.

- ❑ Nous rapportons un cas à ce propos de cancer de sein révélée par une thrombose veineuse profonde du membre supérieur.

## Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans



Figure 1 : œdème inflammatoire du bras secondaire à une TVP du membre supérieur

### Antécédents personnels :

- ❑ Néoplasie du sein droit traitée par radiothérapie néoadjuvante, mastectomie droite, curage axillaire et chimiothérapie. Elle est en rémission depuis 3 ans. Les IRM de contrôle n'ont pas montré d'aspect en faveur de métastase durant le suivi.

### Motif d'hospitalisation :

- ❑ œdème inflammatoire du bras gauche (figure 1) avec à l'échographie doppler une thrombose de la veine subclavière gauche (figure 2)



Figure 2 : thrombose de veine subclavière étendue sur 48 mm

### L'examen à l'admission :

- ❑ a trouvé un membre supérieur gauche œdématié et une adénopathie axillaire homolatérale de 1.5 cm. La peau en regard des seins a été saine. Nous n'avons pas trouvé de nodules à la palpation du sein ni d'écoulement mamelonnaire.

### À la biologie:

- ❑ le bilan était normal. Elle n'avait pas de syndrome inflammatoire biologique. Le taux du marqueur tumoral CA15-3 a été augmenté.

Tableau 1 : biologie

	Résultat	Valeurs normales
CA 15-3	62,33	< 35
CRP	4,46	< 8
VS	13	< 18
GB	7200	< 10000

### Evolution:

La patiente a bénéficié d'anticoagulation curative par héparine à bas poids moléculaire. Une bonne évolution clinique a été attestée.

Notre enquête étiologique n'a pas trouvé de facteurs de risque thrombotiques transitoires.

Nous avons fait une écho-mammographie et une IRM mammaire qui ont montré des adénomégalies axillaires gauches sans lésions suspectes du sein. La Tomographie par émission de positons a montré un foyer hypermétabolique du quadrant supéro-externe gauche.

L'étude anatomopathologique a confirmé la présence de métastase ganglionnaire d'un carcinome mammaire.

## Conclusion:

- ❑ Bien que les thromboses soient un mode de révélation inhabituel des néoplasies, il ne doit pas être méconnu.
- ❑ Les mécanismes physiopathologiques évoquent une intrication d'interactions entre le processus tumoral, les cellules endothéliales, un état d'hypercoagulabilité, et une réaction pro-inflammatoire.
- ❑ Face à cette complexité physiopathologique, et l'importance de la morbi-mortalité liée aux néoplasies, faire le diagnostic à un stade précoce demeure toujours un défi clinique majeur.

