

Profil clinique et étiologique des thromboses intracardiaques dans un service de médecine interne

Chaima Zammel, Nesrine Regaïeg, Mariem Ghribi, Faten Frikha, Mouna Snoussi, Raida Ben Salah, Chifa Damak, Sameh Marzouk, Zouhir Bahloul.

Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax-Tunisie.



Introduction

La thrombose intracardiaque (TIC) peut compliquer un grand nombre de pathologies surtout cardiaques mais aussi des maladies systémiques en particulier celles à haut potentiel thrombogène comme la maladie de Behçet (MB).

Méthodes

Notre étude est rétrospective concernant 9 cas de thromboses intracardiaques, colligés au service de médecine interne de Sfax, sur une période de 24 ans (2000-2023).

Résultats

Nombre de patient	9
Age moyen	38,5ans
Agés extrêmes	16-61 ans
Sex ratio : H/F	8/1
Taille moyenne du thrombus	26 mm
Tailles extrêmes	15-37 mm

Tableau 1: données épidémiologiques

- Les circonstances de découverte étaient non spécifiques.(figure1)

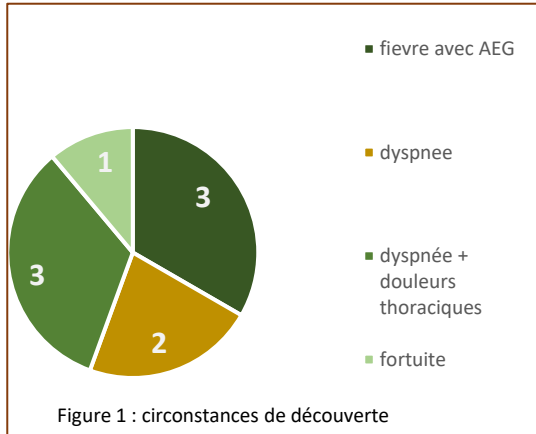


Figure 1 : circonstances de découverte

- Le diagnostic positif était porté par l'échographie cardiaque trans-thoracique (ETT) dans tous les cas.

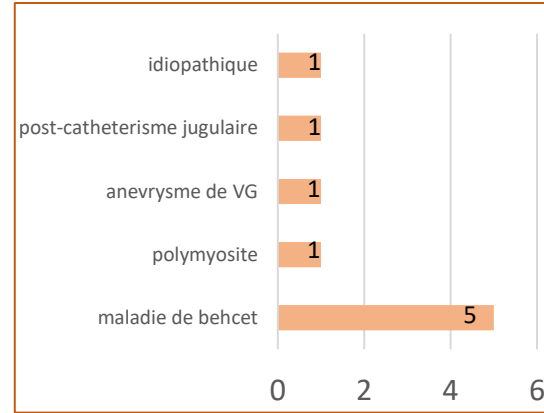


Figure 2 : profil étiologique des thrombi intracardiaque dans notre service

localisation	Nombre des cas
Ventricule droit	4
Ventricule gauche	1
Oreillette droite	1
Oreillette droite + ventricule droit	1
Les deux ventricules	1
Localisation non précisée	1

Tableau 2 : différentes localisations des thrombi selon les données de l'ETT

Traitement: anticoagulation curative chez tous les patients.

Evolution : disparition de thrombus dans 7 cas avec un délai moyen de 7 mois.

localisation	Touchant deux cavité (2cas)
nombre	Multiples (2 cas)
Associé à une autre localisation thromboembolique.	Embolie pulmonaire (2 cas) Thrombose cave inferieur (1 cas)
Evolution	Persistance du thrombus (2 cas) Récidive dans un cas
traitement	Atteinte grave Corticothérapie Traitement immunosupresseur

Tableau 3 : particularité de thrombus cavitaire au cours de maladie de Behcet.

Conclusion

- Les TIC sont de fréquence largement sous-estimée et souvent diagnostiqués en post-mortem.
- Elles Constituent une atteinte grave qui peut mettre en jeu le pronostic vital.
- L'ETT est le moyen diagnostique de choix avec une sensibilité de 90% à 95% et une spécificité de 85% à 90%.
- Les pathologies responsables d'un TIC sont diverses.
- certaines locales d'origine cardiaque d'autres systémiques extracardiaque comme l'amylose cardiaque, le syndrome des anti-phospholipides et la maladie de Behcet.