

Titre: **Thrombose de la veine ovarienne au post-partum, révélée par un syndrome appendiculaire: à propos d'un cas**

Auteurs: Belfalah Hajer, Mejri O, Fekih C

service gynécologie obstétrique hôpital Mahmoud Matri Ariana

Introduction: La thrombose de la veine ovarienne (TVO) est une complication rare du post-partum. Elle peut simuler différents tableaux cliniques : une appendicite, une endométrite, une torsion de kyste ovarien, un abcès tubo-ovarien, une colique néphrétique ou une pyélonéphrite aiguë... Son diagnostic est rendu facile par l'écho-Doppler, la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le risque majeur est l'embolie pulmonaire, d'où l'importance d'un diagnostic précoce pour la mise en route d'un traitement efficace. Le traitement est essentiellement médical basé sur les anticoagulants, la chirurgie étant réservée aux formes compliquées

- **Cas clinique:** Il s'agit d'une patiente, âgée de 33 ans, troisième geste et troisième part, admise pour syndrome appendiculaire survenu à J7 du post partum, sans antécédents pathologiques particuliers. La dernière grossesse s'est déroulée normalement, l'accouchement a eu lieu à terme de façon eutocique par voie basse, sans anamnèse infectieuse et les suites de couches étaient sans anomalies et la patiente fut déclarée sortante à J2.
- L'évolution était marquée par l'apparition à J7 du post partum d'une douleur abdominopelvienne à point de départ la fosse iliaque droite, sans saignement ou leucorrhée ni signes digestifs ou urinaires associés sans trouble digestif ou urinaire le tout évoluant dans un contexte fébrile chiffré à 38,5°C. L'examen clinique à l'admission a trouvé une patiente en bon état général, fébrile à 38°C, l'abdomen était souple avec sensibilité de la fausse iliaque droite sans masse palpable, l'utérus en bonne involution indolore à la mobilisation sans masse latéro-utérine ni lochies fétides. Une appendicite était fortement évoquée. Le bilan biologique a objectivé une hyperleucocytose chiffrée à 10000/mm³ et un syndrome inflammatoire avec un taux de C réactive protéine (CRP) à 210 mg/l. Les prélèvements pour examen cytobactériologique des urines et vaginal étaient sans anomalies. L'échographie abdomino-pelvienne a montré une masse latéro-utérine droite évoquant en 1er lieu devant le contexte du post partum une infection tubo-ovarienne droite sans collection décelable. L'appendice adhère à cette agglomération et paraît distendu inflammatoire mesurant 7.8 mm de diamètre : aspect d'infiltration réactionnelle.
- Devant la forte suspicion d'appendicite, une TDM pelvienne a été réalisée et a objectivé un pyosalpinx droit compliqué d'une thrombose de la veine ovarienne homolatérale.
- La patiente a été mise sous traitement anticoagulant à doses curatives (énoxaparine 1mg/kg×2/jour). L'évolution a été marquée cliniquement par une disparition des douleurs pelviennes et de la fièvre dans les 48 heures qui suivent.

Conclusion: La TVO est rare, elle survient le plus souvent dans le postpartum immédiat. Elle pose un problème diagnostique avec d'autres pathologies chirurgicales. L'imagerie permet le plus souvent de confirmer le diagnostic. En raison de sa gravité potentielle, tout urgentiste doit y penser et éliminer ce diagnostic afin d'éviter une chirurgie inutile et de démarrer une thérapeutique adéquate à temps.