

Profil épidémiologique et clinique de la maladie thromboembolique dans un service de Médecine Interne

Barhoumi A, Laaribi I, Echeuib M, Ben Yagoub W, Ben Brahim M, Arfa S, Berriche O

Service de Médecine Interne du CHU Taher Sfar de Mahdia

ADD YOUR
LOGOS HERE

Introduction :

La maladie veineuse thromboembolique (MVTE) est une pathologie fréquente, posant un problème réel à la santé publique. L'étiopathogénie est multifactorielle : stase sanguine, lésion endothéliale et thrombophilie ou hypercoagulabilité définissant alors la triade de VIRCHOW. L'objectif de cette étude est de préciser ses caractéristiques épidémiologiques et cliniques et de décrire ses facteurs de risque.

Méthodes et patients :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique d'une cohorte de patients hospitalisés dans un service de médecine interne pendant une période de 14 ans (2010-2023) pour exploration d'une maladie thromboembolique confirmée par imagerie (Echo-DOPPLER ou Angioscanner)

Résultats

Dans notre série, il y avait une légère prédominance féminine ; 28 femmes pour 23 hommes, soit un sexe ratio à F/H = 1.21. L'âge moyen de survenu était à 48.5 ans (16-90ans). Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient présents dans 31.3% des cas ; l'obésité (25.4%), le tabac (25.5%), le diabète (15.6%), la dyslipidémie (15.6%) et l'HTA (11.7%). Les autres facteurs de risque thromboembolique étaient : l'alitement (7.8%), l'insuffisance veineuse chronique (7.8%), grossesse et postpartum (5.8%) et antécédents familiaux de MVTE (5.8%). Les principales étiologies étaient : la thrombophilie constitutionnelles (41.1%) ; le déficit en protéine S (23.5%), le déficit en protéine C (11.7%), la résistance à la protéine C activée (11.7%), l'hyperhomocystéinémie (9.8%) et le déficit en antithrombine (5.8%), et les maladies auto-immunes (31.3%) ; essentiellement LES associé à un SAPL et la maladie de Behçet dans 11.7% des cas chacun. Les infections étaient incriminées dans 19.6% des cas dans les MVTE. Les néoplasies n'étaient présentes que dans 9.9% des cas. La thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs était la forme clinique prépondérante dans 64.7% des cas. Elle était récidivante dans 19.6% des cas, bilatérale dans 5.8% des cas et à bascule dans 3.9% des cas. La thrombose veineuse superficielle présentait 13.7% des cas.

Par ailleurs, les autres localisations thromboemboliques étaient : les TVP des membres supérieurs (7.8%), les thromboses spléniques et épigastrique (7.8%), l'embolie pulmonaire (5.8%) et la thrombophlébite cérébrale (3.9%). A la biologie, 41% des patients avaient une hypoalbuminémie et une bi-pancytopénie. Sur le plan analytique, les femmes présentaient une différence significative par rapport aux hommes dans l'obésité ($p=0.045$) et le SAPL secondaire au Les ($p=0.028$).

La conduite thérapeutique était de mettre les patients sous anticoagulation, HBPM double dose puis AVK adapté aux objectifs. 3 patients avaient présenté un syndrome hémorragique suite à un surdosage en AVK.

Conclusion

- La MVTE est plurifactorielle pouvant toucher différents organes. Habituellement elle touche les membres inférieurs, mais les topographies inhabituelles peuvent intéresser d'autres organes (cerveau, veines caves, veine porte ou sus-hépatique) surtout dans un contexte pathologique spécifique. Une enquête exhaustive doit être démarrée même en cas de présence de facteurs de risque, car une étiologie sous-jacente peut en être la cause.