

# PARTICULARITÉS DE LA MICROANGIOPATHIE THROMBOTIQUE EN MÉDECINE INTERNE

- Asma TEKAYA, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Asma KEFI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cyrine SASSI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Khaoula BEN ABDELGHANI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Sami TURKI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mounira EL EUCH, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ezzedine ABDERRAHIM, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

## INTRODUCTION

La **microangiopathie thrombotique** (MAT) est une pathologie rare caractérisée par la formation de microthrombi au niveau des artérioles et des capillaires. Elle se traduit cliniquement par l'association d'une anémie hémolytique mécanique, d'une thrombopénie et de manifestations systémiques secondaires à des défaillances d'organes de sévérité variable.

L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives des MAT.

## MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients ayant une MAT hospitalisés dans un service de médecine interne sur une période de 34 ans (1989-2023).

## RESULTATS

### Epidémiologie [Figure 1]

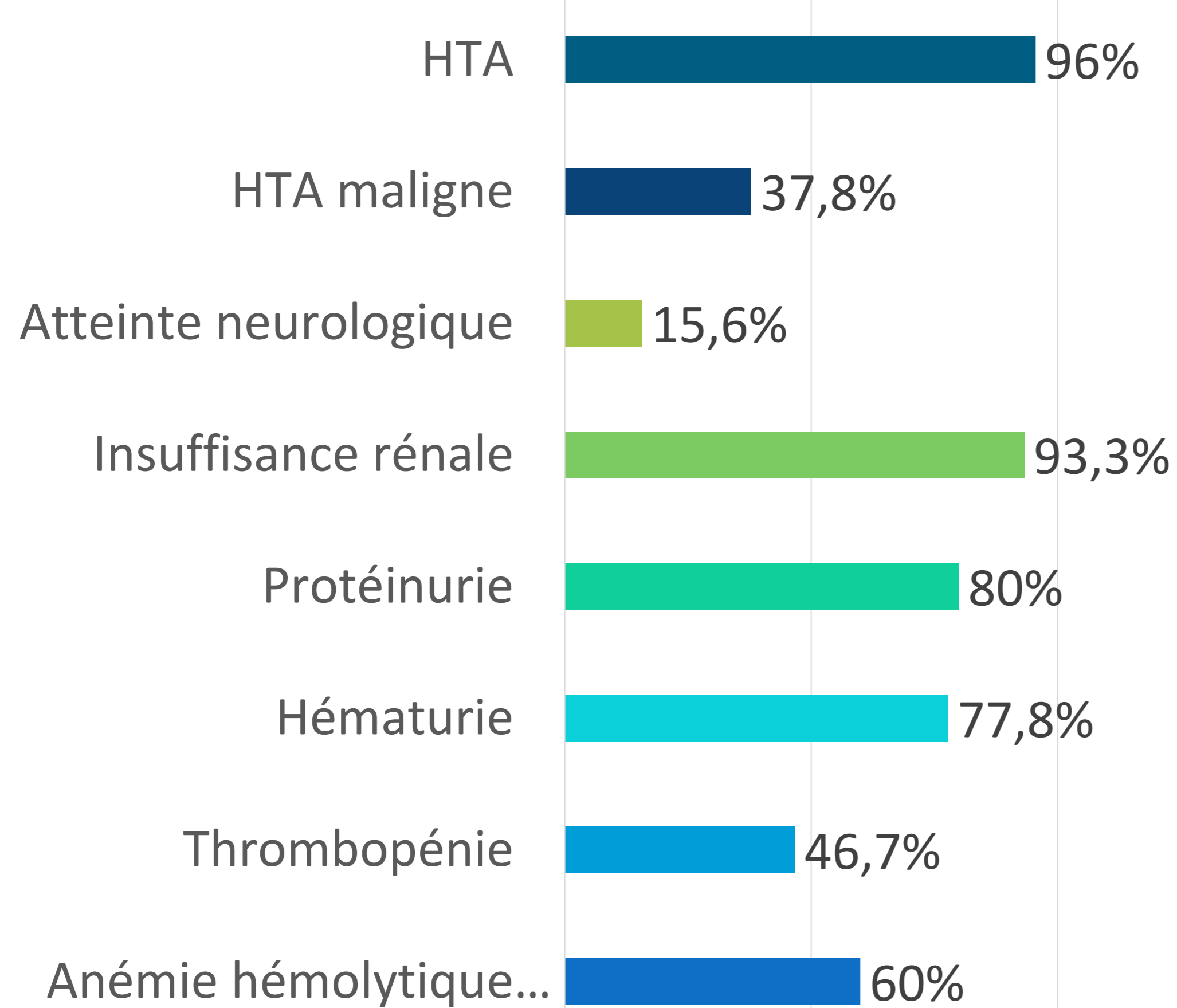
<b>Effectif</b>	<b>45</b>
Genre ratio H/F	1,65
Age moyen (ans)	38,1 ±13,8
Extrêmes d'âge	7-72

**Figure 1 :** Epidémiologie des MAT

### Circonstances de découverte :

- Insuffisance rénale : 55,6%
- Hypertension artérielle : 37,8%
- Syndrome néphrotique : 6,7%
- Altération de l'état général : 4,4%
- Fortuite sur PBR : 11,1%

### Tableau clinico-biologique [figure 2]



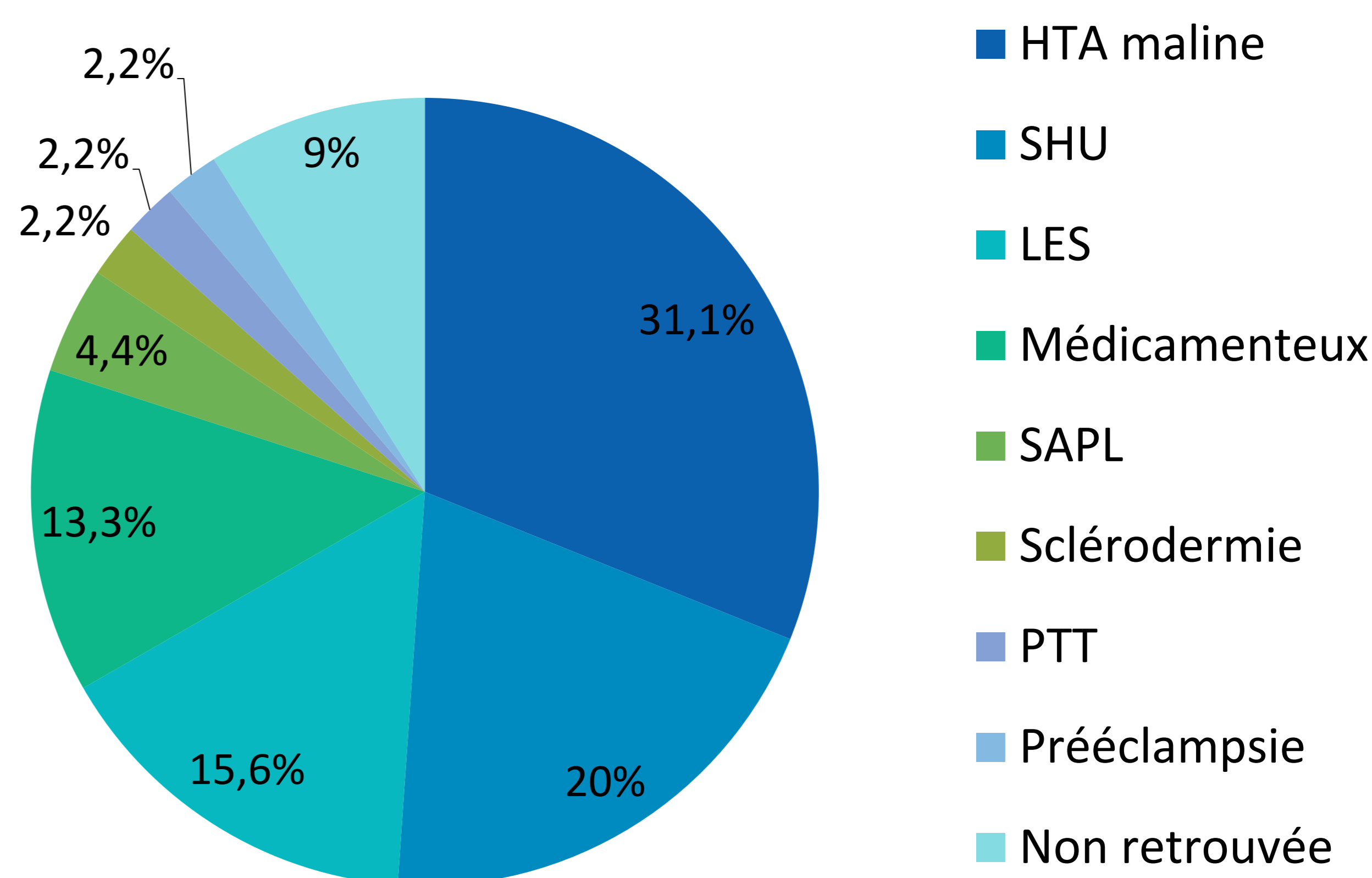
**Figure 2 :** Manifestations clinico-biologiques de la MAT

## RESULTATS

**PBR :** réalisée chez 37 patients (82,2%) :

- Lésions de MAT : 82.2%
- Néphro-angiosclérose : 24.4%
- Néphropathie à IgA : 11.1%
- Néphropathie lupique : 6.7%
- Hyalinose segmentaire et focale : 4.4%

### Etiologies [figure 3]



**Figure 3 :** Etiologies des MAT

### Traitement [figure 4]

<b>Corticothérapie</b>	44,4%
<b>Immunosuppresseurs</b>	17,8%
Mycophénolate Mofetil	6
Cyclophosphamide	4
Azathioprine	2
<b>Rituximab</b>	2,2%
<b>Traitement anti-hypertenseur</b>	93,3%
<b>Anti-agrégant plaquettaire</b>	22,2%
<b>Hémodialyse en urgence</b>	42,2%
<b>Echanges plasmatiques</b>	15,5%

**Figure 4 :** Moyens thérapeutiques utilisés

### Evolution :

- Favorable : 31,1%
- Rechutes 11.1%
- IR chronique 46.7% :
- Hémodialyse au long cours 37,8%
- transplantation rénale 31,1%
- Décès 11,1%

**Causes de décès :** état de choc septique (2 cas), état de choc cardiogénique (1 cas), CIVD (1 cas), embolie pulmonaire (1 cas)

## CONCLUSION

Notre travail met en évidence la diversité des présentations cliniques et étiologiques de la MAT et souligne la gravité de cette pathologie, fréquemment associée à une morbi-mortalité importante. Nous insistons donc sur l'importance d'une reconnaissance précoce des manifestations afin d'élaborer une prise en charge rapide et adéquate.

Pas de conflits d'intérêt