

Thromboses veineuses profondes chez des sujets jeunes : Profil topographique, étiologique et évolutif dans un service de médecine interne."

Rahma BOUAZIZ , Praticien Attaché associé, Médecine interne, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie;
 Mounira EL EUCH, Professeur Agrégé, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;
 Cyrine SASSI , Assistante Hospitalo-Universitaire, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;
 Assma KEFI ; Maitre de conférences Agrégée, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;
 Khaoula BEN ABDELGHANI, Professeur, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;
 Sami TURKI, Professeur, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;
 Ezzedine ABDERRAHIM, Professeur, Médecine Interne 'A' , hôpital Charles Nicolle , Tunis, Tunisie;

Introduction

Les thromboses veineuses profondes représentent une problématique fréquente au sein de la pratique médicale en médecine interne. Elle se caractérise par une morbi-mortalité étroitement liée au terrain sous-jacent, aux facteurs favorisant sa survenue et à son étiologie. Le but de ce travail est de décrire le profil topographique, étiologique, thérapeutique et évolutif des TVP.

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective a été conduite dans notre service de médecine interne, couvrant une période de trente années, s'étendant de 1985 à 2015, et recensant les cas de thrombose veineuse profonde survenus chez des patients de moins de 65 ans.

Résultats

Nombre de patients	115
Âge moyen	38,71 ans
Sex-ratio	0,80

Localisations :	Etiologies des TVP :	Facteurs de risque thromboemboliques : 51 %	Complications
<ul style="list-style-type: none"> Membres inférieurs : 80 % Localisations insolites : 20 % Veines rénales : 11 % Veine cave inférieure : 7 % 	<ul style="list-style-type: none"> Une coagulopathie : 57 % Un vascularite : 25 % Une maladie de Behçet: 20% une maladie de Takayasu : 0,86% une granulomatose avec polyangéite : 1,73% Une néoplasie : 6 % Une thrombophilie constitutionnelle : 10 % Un déficit en protéine C :6 % Un déficit en protéine S : 4 % Une résistance à la protéine C activée : 2 %. Une Hyperhomocystéinémie : 2 % Cause indéterminée : 42 % 	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents personnels de maladies thromboemboliques :20 % Obésité : 11% Alitement et l'immobilisation: 8% Chirurgie : 5% Syndrome néphrotique : 5% 	<ul style="list-style-type: none"> Embolie pulmonaire : 9 % Récidive : 4 % Complications iatrogènes : 3 % -4 cas de thrombopénie induite par l'héparine - 1 cas d'hémorragie.

Traitement : Un traitement anticoagulant combinant l'héparine et les antivitamines K a été initié dès le début, avec un passage précoce aux AVK dans tous les cas.

Conclusion

La TVP chez les individus jeunes est une affection fréquente et complexe, caractérisée par un risque accru de récurrence dans cette tranche d'âge. Cette réalité renforce la nécessité d'une investigation étiologique minutieuse et approfondie. Une TVP peut être le signe révélateur d'une pathologie sous-jacente grave, engendrant ainsi des conséquences significatives sur le pronostic vital et fonctionnel, justifiant ainsi une anticoagulation à long terme.

