

Profil étiologique des thromboses de la veine cave supérieure

1^{er} Auteur : Abir, DERBEL, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Raida, BEN SALAH, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Rihem, BOUKHZAR, Résidente, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Imene, CHABCHOUB, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Yosra, Bouattour, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Chifa, DAMAK, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna, SNOUSSI, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh, MARZOUK, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction:

Le syndrome cave supérieur est l'expression clinique de la compression extrinsèque ou à une thrombose endoluminale de la veine cave supérieure à l'origine d'une élévation de la pression veineuse dans les territoires encéphalique, brachial et thoracique. Les étiologies sont nombreuses dominées par les causes tumorales. La thrombose de la veine cave supérieure (TVCS) est une entité rare mais grave. L'objectif de ce travail est de préciser les caractéristiques épidémiologiques ainsi que le profil étiologique des patients présentant une thrombose cave supérieure (TVCS).

Matériels et méthodes:

Nous avons colligé 6 cas de TVCS dont le diagnostic était établi par l'angioscanner dans notre service depuis 1996 jusqu'à 2022. Résultats Il s'agissait de quatre hommes et deux femmes dont l'âge moyen était 53 ans. Les signes cliniques observés étaient : l'œdème facial (3 cas), l'œdème cervical (3 cas), la dyspnée (3 cas), la toux (1 cas) et la circulation collatérale thoracique (3 cas). La TVCS a été confirmée par angioscanner thoracique dans tous les cas. Une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs était associée dans 2 cas, des veines des membres supérieurs dans 2 cas et à une thrombose de l'arcade azygos dans 2 cas. La thrombose simultanée des veines caves supérieure et inférieure a été observée dans un cas. Deux patients ont présenté à la fois une thrombose du tronc brachio-céphalique et une embolie pulmonaire. Dans le cadre de l'enquête étiologique, nous avons trouvé une maladie de Behçet chez trois patients, une origine néoplasique dans un cas, un syndrome des antiphospholipides associé à un déficit en protéine S dans un cas et une hyperhomocystéinémie dans un autre cas.

Conclusion:

Le syndrome cave supérieur est considéré comme une urgence oncologique. La sévérité du tableau clinique dépend essentiellement de la rapidité de l'installation du syndrome cave, pouvant être à l'origine d'un œdème laryngé ou cérébral mettant en jeu le pronostic vital. Dans notre étude, la maladie de Behçet, était l'étiologie la plus retrouvée. Ceci peut être expliqué par le biais de sélection dans un service de médecine interne. Une enquête étiologique exhaustive est à envisager systématiquement. Elle sera guidée par le terrain, l'âge et le contexte clinique. Ceci va conditionner la prise en charge thérapeutique y compris la durée de l'anticoagulation et le traitement étiologique.

