

Thrombose veineuse abdominale : à propos de 51 cas

1^{er} Auteur : Rihem, BOUKHZAR, Résidente, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Raida, BEN SALAH, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Abir, DERBEL, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Wafa, LETIFI, Résidente, 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
- Sameh, MARZOUK, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

Les thromboses veineuses abdominales (TVA) sont des thromboses graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les étiologies sont variées, dominées selon la littérature par les néoplasies et les thrombophilies constitutionnelles. Le but de notre travail était de décrire le profil épidémiologique et étiologique de la TVA.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive colligeant les patients hospitalisés pour thrombose abdominale dans un service de médecine interne sur une période de 27 ans [1996-2022]

Résultats :

Il s'agissait de 51 patients dont 25 hommes et 26 femmes. L'âge moyen était de 39.9 ans avec des extrêmes entre 17 et 84 ans. Trois malades avaient des antécédents familiaux de thrombose et 4 avaient des antécédents personnels de thrombose du membre inférieur. Les sièges des thromboses étaient le tronc porte (45.09%), la veine cave inférieure (39.2%), les veines sus-hépatiques (7.8%), la veine mésentérique supérieure (5.88%), la veine mésentérique inférieure (1.96%). Les circonstances de découverte étaient des douleurs abdominales (56.86%), un syndrome oedémato-ascitique (13.72%), une hémorragie digestive (7.84%), une altération de l'état général (3.92%). Un traumatisme abdominal violent était retrouvé chez 2 cas (3.92%). La découverte était fortuite pour le reste (13.7%). La TVA était secondaire à un syndrome des antiphospholipides (SAPL) dans 19.6% des cas, une maladie de Behçet (13.72%), Thrombophilie constitutionnelle (9.8%), un syndrome myéloprolifératif (5.88%), une pancréatite stade E nécrotico-hémorragique (3.92%). Deux TVA étaient provoquées par chirurgie abdominale pour kyste hydatique du foie. Le bilan étiologique était négatif chez les autres patients (45.09%). Les thromboses abdominales étaient associées à une thrombose du membre inférieur chez 12 cas et compliquées d'embolie pulmonaire dans 3 cas. Le traitement était basé sur les anticoagulants chez tous les malades avec un traitement symptomatique des complications de l'hypertension portale dans 7 cas. Une corticothérapie associée à un immunosuppresseur était prescrite dans le cas de la maladie de Behçet. La récurrence était notée chez 2 cas.

Conclusion:

Le SAPL et la maladie de Behçet étaient les causes les plus fréquentes dans notre série. Les thromboses veineuses abdominales, peuvent être le signe révélateur d'une pathologie grave. Ainsi, une enquête étiologique exhaustive s'impose afin d'éviter les complications et les récurrences.

