

Aspects étiologiques et évolutifs des thromboses veineuses jugulaires internes : expérience d'un service de médecine interne

1^{er} Auteur : Amal CHAREF, Résidente, service de Médecine interne B, HMIMV, Rabat, MAROC

R. Lemouaden (1); A. Kadiri (1); M. chiguer (1); F. Mekouar (1); M.JIRA(1); N. El Omri (1) J. Smaali (1) ; J. Fatihi (1)
(1) Médecine interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc;

INTRODUCTION

Les thromboses veineuses jugulaires internes (TVJI) sont rares, représentant moins de 5% de l'ensemble des événements thromboemboliques. La morbidité de cette localisation insolite, souvent méconnue, est élevée avec un risque accru de mortalité. Les étiologies sont multiples, dominées par les causes locorégionales et l'origine néoplasique. L'objectif de notre étude est de déterminer le profil étiologique et évolutif des TVJI dans un service de médecine interne.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique menée au service de médecine interne B de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat durant une période de 6 ans (2019-2024). Le diagnostic de TVJI était retenu sur les données de l'imagerie par écho-doppler veineux ou angiographe.

RÉSULTATS

Parmi 125 cas de maladie thromboembolique veineuse (MTEV), 11 avait une TVJI (8 %).

Il s'agissait de 10 femmes et 1 homme, d'âge moyen de 52 ans avec des extrêmes de 22 et 81 ans. Les manifestations cliniques révélatrices étaient dominées par un œdème en pèlerine (n=6), une augmentation douloureuse du volume du membre supérieur (n=3), une masse latéro-cervicale (n=2) et une douleur thoracique avec dyspnée (n=2).

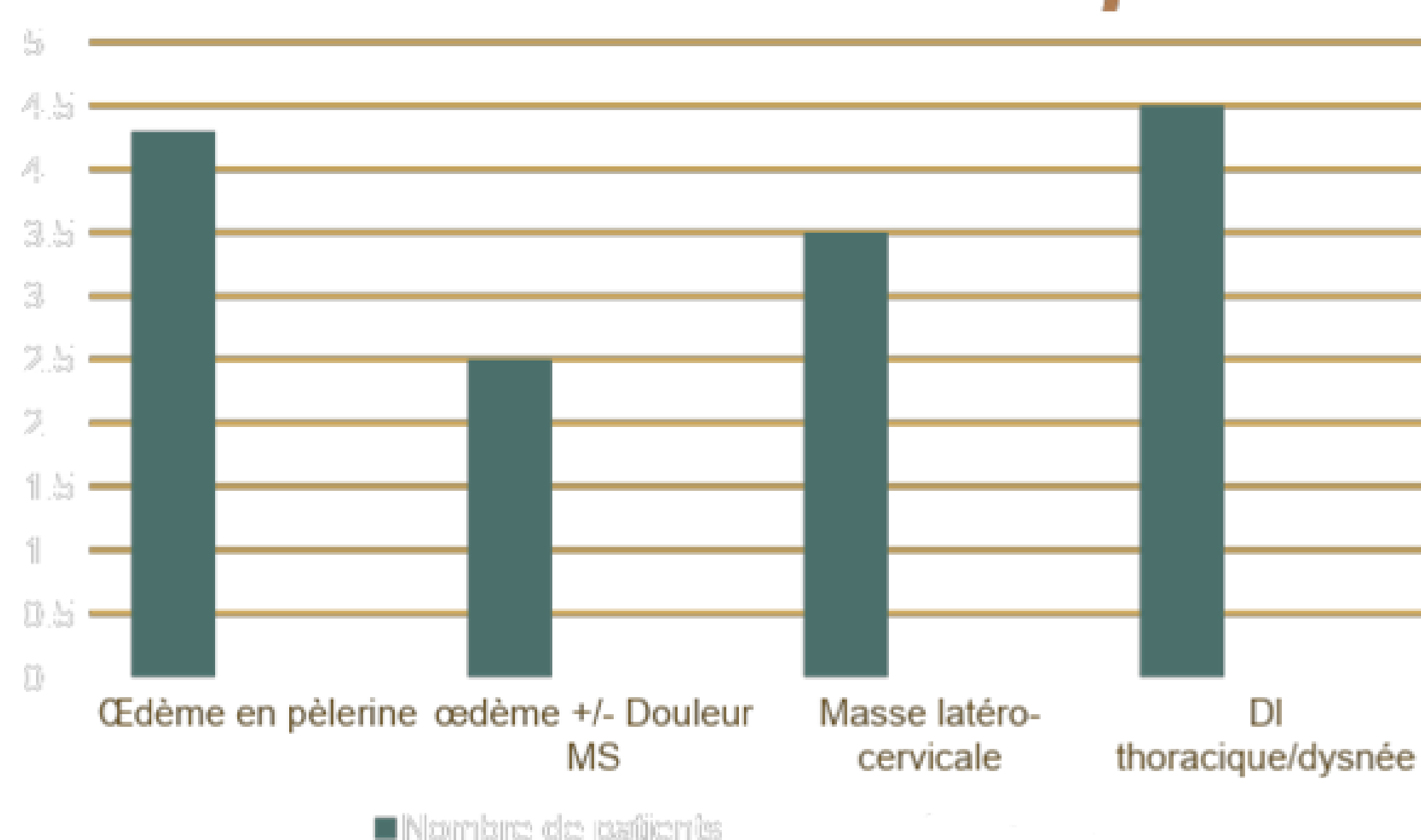
La thrombose était authentifiée par l'écho-Doppler veineux chez 8 patients et par angiographe chez 3 autres. Il s'agissait d'une localisation Unilatérale et isolée dans 10 cas avec une prédominance à gauche, alors qu'elle était bilatérale dans 1 cas. La thrombose était étendue dans 4 cas (au tronc brachio-céphalique : 2 cas, à la veine cave supérieure : 2 cas).

Les étiologies identifiées étaient les suivantes : cathéters veineux et/ou chambres implantables (n = 3), tuberculose ganglionnaire (n=2), SAPL (n = 2), néoplasies (n=2), stimulation ovarienne (n = 1), d'origine indéterminée (=1).

Le traitement faisait appel dans tous les cas à une anticoagulation curative par héparine de bas poids moléculaire avec relais par AVK. Un traitement étiologique était associé dans certains cas. L'évolution était marquée par une reperméabilisation de VJI mais aussi l'apparition d'un sd post thrombotique chez 2 de nos patients.

Nous n'avons pas objectivé d'Embolie pulmonaire, ni de complications hémorragiques liés au traitement.

Manifestations cliniques



ETIOLOGIES

Etiologie	Nombre de cas
Locale	Pacemaker(1), CIP (1), Cathétérisme pour FAV (1)
Infectieuse (Locale)	Tuberculose ganglionnaire (2 cas)
Thrombophilie	SAPL (2 cas)
Néoplasie	Poumon (1), Sein (1)
Stimulation ovarienne	1

Discussion

Les thromboses veineuses profondes des extrémités supérieures ne représentent que 4- 10 % de l'ensemble des épisodes thrombotiques veineux. La localisation TVJI, très rare, peut être unilatérale ou bilatérale. Les TVJI secondaires répondent à des étiologies multiples notamment locorégionales d'origine infectieuse ou liée à une lésion de la paroi vasculaire par cathétérisme veineux central. Vient en seconde position l'origine néoplasique. Elles peuvent également survenir dans le cadre d'une procréation médicalement assistée (PMA) qui peut se compliquer d'un syndrome d'hypersensibilité ovarienne (SHO). Dans le cas des TVPJI primaires, il s'agit le plus souvent du syndrome du défilé thoracique, ou alors du syndrome d'effort. Elle peut aussi demeurer d'origine idiopathique.

Conclusion

La TVJI est une affection rare qu'il faut savoir évoquer devant des signes cliniques peu spécifiques. Les étiologies sont dominées par les causes locorégionales et néoplasiques. Le pronostic dépend de la rapidité d'instauration du traitement anticoagulant mais également de la cause sous-jacente.

Références bibliographiques principales

- Profil étiologique des thromboses veineuses jugulaires internes : Série de treize cas. I. Rachdi, H. Zoubeldi, F. Daoud, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Bousserra. La Revue de Médecine Interne. Volume 39, Supplément 2, Décembre 2018, Page A213
- Thromboses des veines jugulaires : quelles particularités ? T. Ben Achour, F. Said, T. Ben Salem, I. Naceur, I. Ben Ghorbel, M. Khanfir, M. Lamoum, M.H. Hourman. La Revue De Médecine Interne Volume 40, Supplément 2, December 2019, Page A139
- Thromboses veineuses jugulaires internes : étude rétrospective à propos de 29 observations X. Gbaguidi, J. Marie, N. Cailleux, E. Primard, H. Levesque. La revue de médecine interne Vol 29 - N° S1 - janvier 2008. P. 23