

LES THROMBOSES VEINEUSES DES MEMBRES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS : ETUDE RETROSPECTIVE SUR UNE PÉRIODE DE 09 ANS A PROPOS DE 148 CAS COLLIGES AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF DE DAKAR

DIOUM M¹, MBAYE A², NGAIDE AA², LEYE M¹, MINGOU JS³, GAYE N D², NDIAYE M², CISSE AF², KA MM², FAYE MM², KOUAME I², DIENG M², AW F³, SARR SA³, BODIAN M³, DIAGNE D², KANE M², DIACK B², KANE A².

RESUME

Les thromboses veineuses (TV) constituent une pathologie fréquente et potentiellement grave. Les facteurs de risques ou étiologiques sont multiples. Malgré les nombreuses recommandations internationales sur la prophylaxie, les incidences hospitalières de cette pathologie restent toujours élevées.

METHODOLOGIE : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au service de cardiologie de l'hôpital général de Grand Yoff de Dakar entre janvier 2006 et décembre 2014 soit une période de 9 ans. Tous les dossiers de malades hospitalisés pour thrombose veineuse (TV) confirmée à l'imagerie ont été recensés. Les paramètres étudiés étaient les données épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été analysées avec le logiciel EPI INFO 6.0. Le seuil de significativité était retenu pour une valeur de $p < 0,05$.

RESULTATS : Nous avons colligés 148 cas de thromboses veineuses. La prévalence était de 2,78%. Le sex ratio H/F était de 0,51. L'âge moyen était de 51 ans \pm 19,22. La symptomatologie était dominée par le tableau de grosse jambe inflammatoire gauche dans 89 cas (60 %). L'écho-Doppler veineuse objectivait une prédominance des TV au niveau du réseau veineux profond dans 123 cas (83,7%). Les facteurs de risque retrouvés étaient dominés outre l'âge supérieur ou égal à 60 ans (38,5%), la prise de pilules oestro-progestatives (13%) et le tabagisme (9,5%). Les patients avaient bénéficié d'un traitement à base d'héparine de bas poids moléculaire associé dès le 1er jour à un antivitamine K (acénocoumarol) (98%). L'évolution était favorable chez 121 patients (82,4%). La mortalité globale était de 2,7% soit 4 patients.

CONCLUSION : Les thromboses veineuses deviennent relativement fréquentes dans nos hôpitaux. Dans notre étude, elle était plus fréquente chez les femmes et les sujets jeunes et plus souvent liée aux facteurs médicaux.

Mots-clés : Thrombose veineuse, anticoagulant, Afrique

ABSTRACT

THE VENOUS THROMBOSIS OF LOWER LIMBS: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND EVOLUTIVE ASPECTS : RETROSPECTIVE STUDY ON A FIVE-YEAR PERIOD ABOUT 148 COLLECTED CASES IN THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY OF THE GENERAL HOSPITAL OF GRAND YOFF OF DAKAR

Venous thrombosis (VT) is a frequent and potentially severe pathology. The risk or etiological factors are multiple. Despite the many international recommendations on prophylaxis, the hospital incidence of this pathology remains elevated.

METHODOLOGY : We carried out a retrospective and descriptive study in the cardiology department for the General Hospital of Grand Yoff in Dakar between January 2006 and December 2014 (9 years). All patients hospitalized for venous thrombosis (TV) confirmed to the imagery were included. The parameters studied were epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutive data. The data analyzed with the EPI INFO 6.0 software. The threshold of significance retained for a value of $p < 0.05$.

RESULTS : We collected 148 cases of venous thrombosis. The prevalence was 2.78%. The sex ratio was 0.51. The mean age was 51 \pm 19.22. The symptomatology dominated by the big left inflammatory limb in 89 cases (60%). Venous Doppler echocardiography showed a predominance of VT in the deep venous in 83.7% of cases. Risk factors dominated the age of 60 years (38.5%), progestative oestro pills (13%) and smoking (9.5%). All patients were treated with heparin and anti-vitamin K (98%). The evolution was favorable in 121 patients (82.4%). The overall mortality was 2.7% (4 patients).

CONCLUSION : Venous thromboses was relatively frequent in our hospitals. In our study, it was more common in women and young subjects and more often related to medical factors.

Keywords: Venous thrombosis, anticoagulant, Africa

(1) Service cardiologie hôpital FANN. Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de DAKAR.

(2) Service cardiologie hôpital général de Grand Yoff. Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de DAKAR

(3) Service cardiologie hôpital Dantec. Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop de DAKAR

Auteur correspondant : Momar Dioum, Clinique cardiologique CHU Fann, Université Cheikh Anta Diop Hôpital FANN - BP 5534 – Dakar- Fann – Sénégal, Tel: 221-77-655-18-83; Email:momar.dioum@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les thromboses veineuses des membres (TV) regroupent les thromboses veineuses profondes et superficielles. L'incidence annuelle de la maladie varie peu d'un pays à un autre en Afrique [1, 2, 3]. L'embolie pulmonaire reste la complication la plus redoutable de la thrombose veineuse profonde. En effet, plus de 70% des cas d'embolie pulmonaire sont secondaires à des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs. La gravité réside aussi dans la survenue de la maladie post-phlébitique à long terme. Dès 1884, Virchow avait proposé que les thromboses veineuses furent favorisées par l'un ou les trois facteurs suivants : une stase sanguine, une hypercoagulabilité ou une lésion vasculaire. Ceci témoigne du caractère multifactoriel de cette pathologie. Au Sénégal, et en Afrique de manière plus générale, peu de données épidémiologiques sont disponibles concernant les prévalences des TV. Cependant, certains travaux ont été réalisés en milieu hospitalier sur une courte période [1, 2, 3]. Ceci nous a poussé à mener une étude rétrospective et descriptive sur les thromboses veineuses des membres dans le service de cardiologie de l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) sur une longue période de janvier 2006 à décembre 2014 soit 09 ans. Les objectifs étaient d'évaluer la prévalence des TV en milieu cardiologique, d'identifier les facteurs de risque de cette maladie et de décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2014 (9 ans) au service de cardiologie de l'hôpital général de Grand YOFF de Dakar au Sénégal. C'est un service hospitalo-universitaire de référence dans la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires. Nous avons inclus tous les dossiers de patients hospitalisés pour une thrombose veineuse (TV) confirmée par l'écho-Doppler des veines des membres. Les données ont été recueillies grâce une fiche d'enquête établie à cet effet. Les paramètres étudiés concernaient les données sociodémographiques (âge, genre), les constantes hémodynamiques, les antécédents personnels et familiaux ainsi que les données de l'examen physique. Les résultats des examens complémentaires, les moyens de prise en charge et l'évolution hospitalière ont été également étudiés ainsi que les facteurs de risque classiques de TV. Ces données ont été saisies et analysées grâce au logiciel EPI-INFO version 6. Le seuil de significativité était retenu pour une valeur de $p < 0,05$.

RESULTATS

Nous avons colligés 148 cas de thromboses veineuses. La prévalence était de 2,78%. L'âge moyen des patients était de 51 ans \pm 19,22 (5-91 ans). La tranche d'âge la plus représentative était celle comprise entre 40-49 ans (20,5%). Cependant, les patients ayant un âge supérieur ou égal à 60 ans représentaient 36,5% de la population d'étude. Le genre féminin prédominait avec 98 femmes (66%) pour 50 hommes (34%) soit un sex-ratio (H/F) de 0,51. La symptomatologie des thromboses veineuses (TV) était dominée par le tableau de gros membre inflammatoire douloureux dans 81% des cas. Les autres signes étaient représentés par le signe de Homans (43%) et une diminution du ballonnement du mollet (59%). La localisation prédominante était à gauche (60 %) et à droite (35%). Nous avons noté respectivement de 2,3% de TV bilatérales et 2,7% de TV du membre supérieur. L'écho-Doppler veineuse avait permis de confirmer 147 cas de thromboses veineuses dont 144 cas de TV des membres inférieurs et 3 cas TV des membres supérieurs (figure 1).

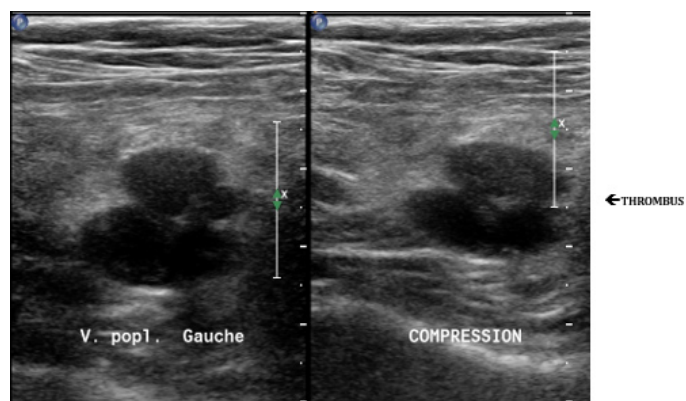


Figure 1 : Image échographique Doppler d'une thrombose veineuse de la veine poplitée gauche avec un thrombus visible. [Image du service de cardiologie de l'Hôpital de FANN]

Un cas de thrombose de la veine cave supérieure a été confirmé à l'angiostanner thoracique. Nous avons noté 123 cas de thromboses veineuses profondes, 4 thromboses veineuses superficielles et 20 thromboses veineuses mixtes (figure 2).

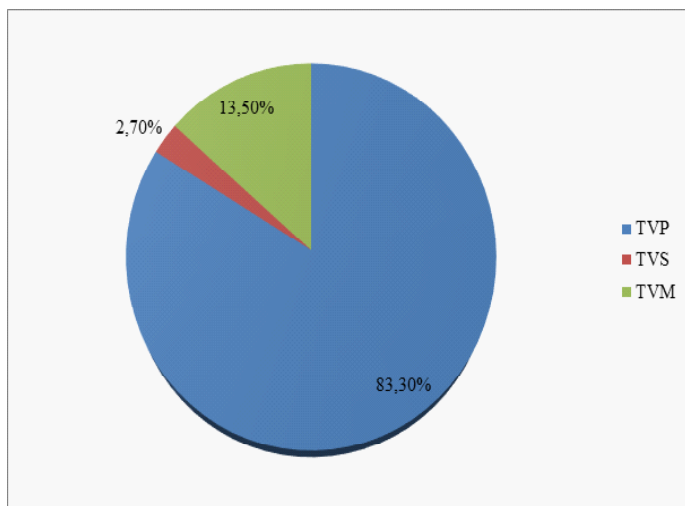


Figure 2 : Topographie des thromboses veineuses en fonction du réseau veineux atteint (n=148). TVP= thrombose veineuse profonde ; TVS= thrombose veineuse superficielle ; TVM= thrombose veineuse mixte.

Les différents facteurs de risque (ou facteurs étiologiques) des thromboses veineuses sont regroupés dans le tableau I.

Tableau I: les facteurs de risque de la TV (n= 148).

Facteurs étiologiques	Effectifs	Fréquences
Facteurs médicaux		
âge ≥ 60ans	57	38,5%
Pathologies infectieuses aiguës	9	6,1%
Antécédent de MTEV	7	4,73%
Tabagisme	14	9,5%
Long voyage	10	6,75%
Cardiopathie	10	6,75%
Leucémie myéloïde chronique	1	1%
AVC	4	3%
Alitement prolongé	2	1,5%
Maladie systémique	2	1,5%
Néoplasie	13	8,8%
Insuffisance veineuse	3	2%
Cathéter intraveineux du membre supérieur	1	1%
Non retrouvé	25	17%
Facteurs chirurgicaux et orthopédiques		
Traumatisme	11	7,5%
Fracture plâtrée	7	4,73%
Post chirurgie	6	4,05%
Facteurs gynéco-obstétricaux		
Contraception	19	13%
Grossesse	5	3,5%
Post-partum	4	3%
Post-abortum	1	1%

AVC : accident vasculaire cérébral, TV : thrombose veineuse, MVTE : maladie veineuse thrombo-embolique

Concernant la prise en charge des TV, l'héparine de bas poids moléculaire a été utilisée chez 143 patients. Il s'agissait de l'Enoxaparine sodique dans 98% des patients, de la Daltéparine sodique et de la Nadroparine calcique respectivement 0,7% chacun. Un patient avait reçu de l'héparine non fractionnée. Les Antivitamines K étaient prescrits chez 143 patients. Ils étaient utilisés en relais précoce à l'héparine dès le 1er jour de traitement. L'Acénocoumarol était le plus utilisé soit 99%. Un patient a été mis sous Fluidione. Un traitement antalgique était prescrit chez 72% des patients. La contention veineuse a été utilisée chez 73 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 ± 6 jours. Une évolution favorable sous traitement était notée chez 122 patients (82,4%). Elle était défavorable chez 26 patients (17,6%). Chez 22 patients (14,9%), la thrombose veineuse s'est compliquée d'une embolie pulmonaire. On avait quatre cas de décès soit une mortalité de 2,70%. Parmi les 4 décès, 1 était survenu sur cirrhose décompensée du foie, 1 sur cancer du foie, 1 sur AVC et 1 sur association TVP+EP.

DISCUSSION

La prévalence des thromboses veineuses est sensiblement comparable en milieu africain [1, 2, 4]. Elle varie entre 2 et 3% comme retrouvée dans notre étude. La répartition des thromboses veineuses montre une prédominance chez la femme [5, 6]. Cette prédominance est en partie expliquée par l'importance de certains facteurs de risque spécifiques à la femme. L'âge moyen de survenue des thromboses veineuses est relativement bas chez les sujets africains par rapport aux données de la littérature occidentale. Il varie entre 40-48 ans [2, 7] ; par contre dans les pays occidentaux la maladie survient à un âge avancé supérieur à 60 ans [8]. Ceci s'explique par le fait qu'il existe une corrélation positive entre l'âge et la survenue d'un événement thromboembolique veineux. Les signes cliniques ne sont pas toujours spécifiques d'où actuellement l'établissement de scores de prédiction clinique pour une estimation de la probabilité clinique de cette dernière [9, 10]. La confirmation diagnostique s'est faite grâce à l'écho-Doppler veineuse. Cependant, la sensibilité de l'écho-Doppler veineuse serait en revanche moins bonne pour la détection des thromboses surales, mais ceci dépend de la technique utilisée [5]. La thrombophlébite est une pathologie multifactorielle dans laquelle interviennent plusieurs facteurs [11]. Comme retrouvée dans les autres séries, les facteurs de risque sont dominés par les facteurs médicaux, chirurgicaux et orthopédiques et les facteurs gynéco-obstétricaux [11,12, 13]. Aucun facteur de risque n'a été retrouvé chez 17% de nos patients. Bien que la recherche d'une thrombophilie n'était en général pas faite du fait de sa disponibilité et du coût élevé. Le traitement initial

des thromboses veineuses repose sur les héparines de bas poids moléculaire ou le fondaparinux* associé à un relais précoce avec les anti vitamines K [14, 15]. Cette pratique thérapeutique a été utilisée dans la plupart des études africaines [2]. La mortalité globale était de 2,70%. Ces chiffres sont concordants avec ceux retrouvés dans la littérature [11, 16].

CONCLUSION

Les thromboses veineuses, longtemps considérée comme une rareté africaine, deviennent de plus en plus fréquentes dans nos hôpitaux. Elles prédominent chez la femme et les sujets jeunes. La recherche étiologique doit être approfondie pour une meilleure prévention des récurrences et l'utilisation appropriée des mesures prophylactiques afin d'améliorer le pronostic chez les sujets à risque.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ben Salah R, Frikha F, Kaddour N, et al. Profils étiologiques des thromboses veineuses profondes en milieu de médecine interne : une étude rétrospective de 318 cas. *Ann Cardiol Angéiol* 2014; 63 : 11-6.
2. Sangaré I, Menta I, Ba HO, et al. Thrombophlébite des membres dans le service de Cardiologie du CHU Gabriel Touré. *Mali Med* 2015; Tome XXX (1) : 3-6.
3. Konin C, Adoh M, Kramoh E, et al. Les thromboses veineuses profondes des membres inférieurs en milieu tropical : Aspects épidémiologiques et facteurs étiologiques. *Médecine d'Afrique Noire*. 2004; 51(8) : 469-73.
4. Ndiaye EM, Toure NO, Thiam K et al. Maladie thromboembolique veineuse : aspect épidémiologique, clinique, paraclinique, étiologique et évolutif à la clinique de pneumologie du CHNU de Fann. *Rev Maladies Resp* 2015; 32 : A176.
5. Denakpo JL, Zoumenou E, Kerekou A, et al. Prévalence et caractéristiques de la maladie thromboembolique veineuse chez la femme en milieu hospitalier à Cotonou. *Med Afr Noire* 2012; 59 (3) :163-71.
6. Baili L, Aydi Z, Dridi M, et al. Les thromboses veineuses du sujet jeune : à propos de 105 cas. *Rev Med Interne* 2013 ; 345 : 185-6.
7. Zabsonré P, Nébié LVA, Soumandoulougou A, et al. Maladie veineuse thromboembolique à Ouagadougou : place de l'infection à VIH. *Press Med* 2000; 29 : 68-75.
8. Pottier P, Planchon B, Pistorius MA, et al. Facteurs de risque et incidence de la maladie thromboembolique veineuse en médecine: une étude descriptive prospective sur 947 patients hospitalisés.

Rev Med Interne 2001; 22 : 348-59.

9. Kane A.

Embolie Pulmonaire. in : *Urgences Médicales en Afrique* 2005, Edition ESTEM : 161-72.

10. Mavrakanas T, Perrier A.

Diagnostic et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en 2013.

Arch Cardiovasc diseases 2014; 6 : 93-101.

11. Delluc A, Le Ven F, D Mottier, et al.

Epidémiologie et facteurs de risque de la maladie veineuse thromboembolique. *Rev Maladies Resp* 2012; 29 : 254-66.

12. Lensing AW, Pradoni P, Prins MH, et al.

Deep vein thrombosis. *Lancet*, 1999; 353 : 479-85.

13. Le jeune S, Historiés M-A., Planchon B.

Risque thromboembolique veineux au cours des affections médicales aiguës.

Partie 2 : Situations à risque en milieu ambulatoire, en milieu médical hospitalier et en médecine interne. *Rev Med Int* 2008; 29 : 462-75.

14. Denakpo JL, Zoumenou E, Kerekou A, et al.

Prévalence et caractéristiques de la maladie thromboembolique veineuse chez la femme en milieu hospitalier à Cotonou. *Med Afr Noire* 2012; 59 (3) : 163-71.

15. Meneveau N.

Les nouvelles recommandations de l'European Society of Cardiology sur l'embolie pulmonaire. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmv.2015.07.021>, consulté le 16-01-2016 à 13h 11.

16. Vignat N.

Prise en charge d'une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire. *AMC Pratique* 2014; 231: 9-19