

THROMBOSES VEINEUSES DES MEMBRES SUPÉRIEURS : UNE SÉRIE DE 50 CAS

- Hamdi Mohamed Salah, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Tekaya Asma, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Kchaou Ines, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Jebri Mariem, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Azzabi Samira, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Boukhris Innes, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cherif Eya, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hariz Anis, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ben Hassine Lamia, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

Les thromboses veineuses des membres supérieurs (TVMS) sont définies par les thromboses du système veineux des veines sous-clavières, axillaires, brachiales ulnaires et radiales drainant le membre supérieur. C'est une localisation rare de maladie thromboembolique. La TVMS des veines profondes représente 5 à 10% de toutes les thromboses veineuses profondes.

Nous rapportons le profil étiologique des TVMS sur une série en médecine interne

Méthodologie

Etude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de patients ayant présenté une TVMS confirmée par l'échographie doppler ou l'angiographie, hospitalisés en médecine interne entre l'année 1994 et 2021.

Résultats

- **Données épidémiologiques** [figure 1]
- Histoire familiale de thrombose veineuse : 3 cas
- Antécédents personnels de thrombose veineuse récidivante : 9 cas
- **Caractéristiques cliniques** [figure 2]
- **Siège :**
 - Réseau profond (72%), superficiel (28%)
 - Proximale (72%), distale (28%)
 - localisations les plus fréquentes : v. sous-clavières (50%), v. axillaires (38%), v. brachiales (38%)
- **Etiologies** [figure 3] les plus fréquents :
 - Néoplasies 22% : poumon (6%), sein (4%), lymphome (4%), thyroïde (2%), leucémie (2%), mésothélium (2%), tube digestif (2%).
 - Cathéter veineux (central ou périphérique) 22%
- **Traitement :**
 - Héparinothérapie (100%)
 - AVK (86%)
- **Evolution :**
 - Favorable (86%)
 - Embolie pulmonaire (6%)
 - Surdosage en AVK (4%)
 - Phlébite bleue (2%)
 - Décès (2%) cause : hémopathie

Effectif	50
Genre ratio H/F	1.08
Age moyen	46.7 ans
Extrêmes d'âge	19-88 ans

Figure 1 : Données épidémiologiques

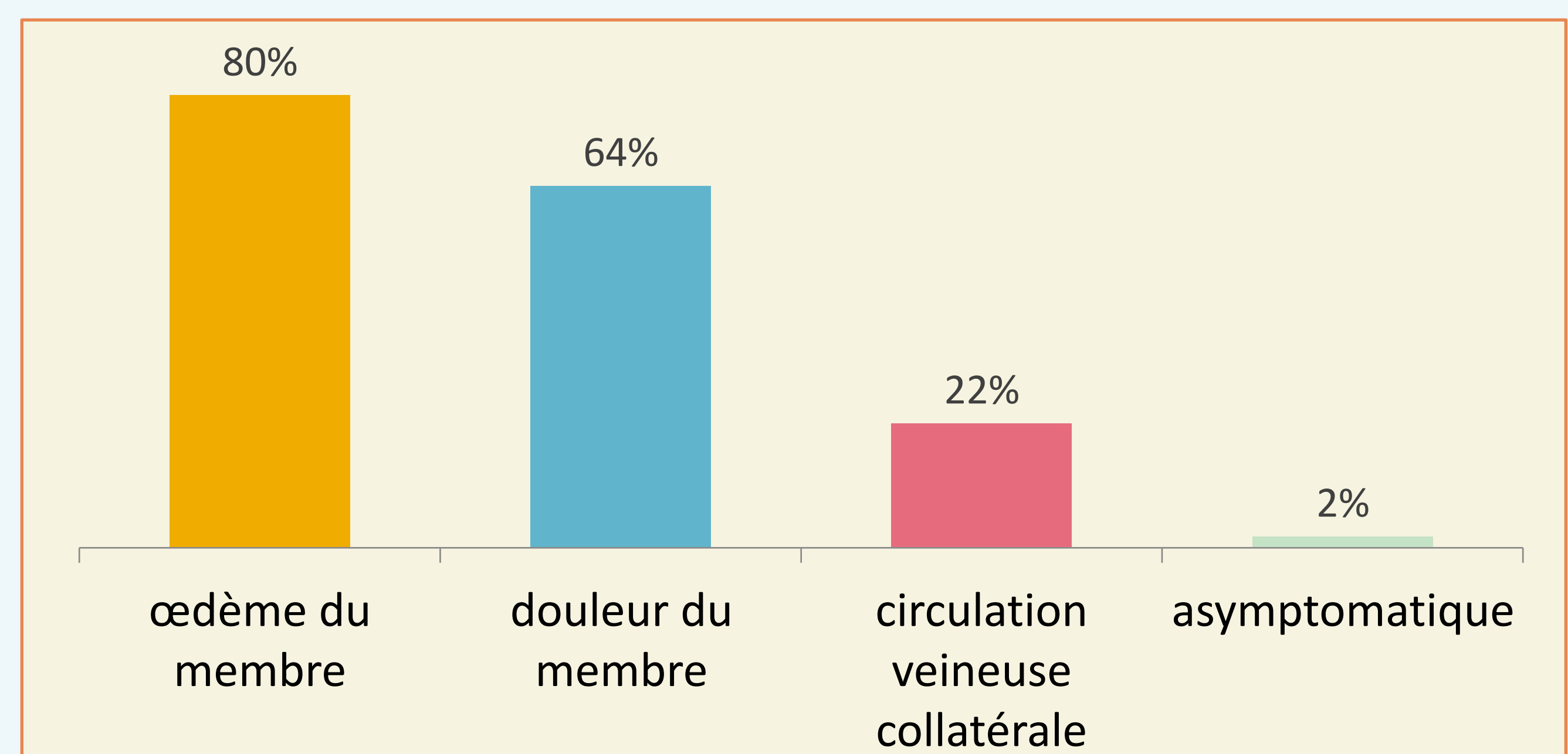


Figure 2 : Caractéristiques cliniques des TVMS

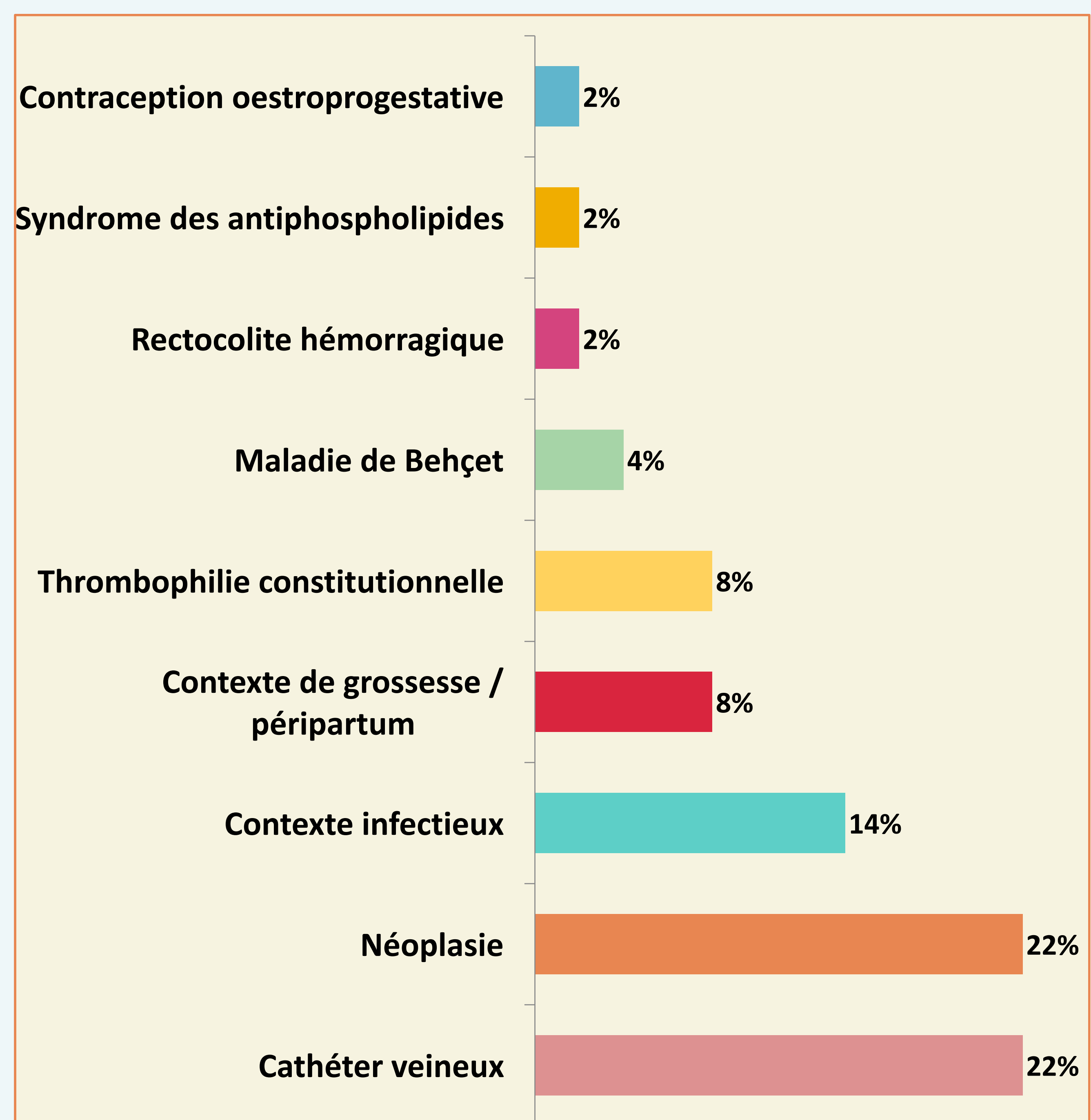


Figure 3 : Facteurs de risque de TVMS

Conclusion

La recherche de facteurs de risques des TVMS est un vrai challenge dans le pronostic et la prise en charge de ces patients. Dans cette série, la thrombose était le plus souvent secondaire avec fréquence importante des thromboses provoquées par cathéter veineux ou celles paranéoplasique.