

## Les thromboses veineuses splanchniques : à propos de 46 cas

1<sup>er</sup> Auteur : Asma, Laabidi, Pr Agrégé, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

Autres auteurs, équipe:

- Souissi, Salma, Résidente, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie
- Ahmed, Nefzi, Résident, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Nadia, Ben Mustapha, Médecin spécialiste, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Marwa, Hafi, AHU, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Monia, Fkih, Professeur, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Jalal, Boubaker, professeur, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.
- Mariem, Serghini, Pr Agrégé, Gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

### Introduction :

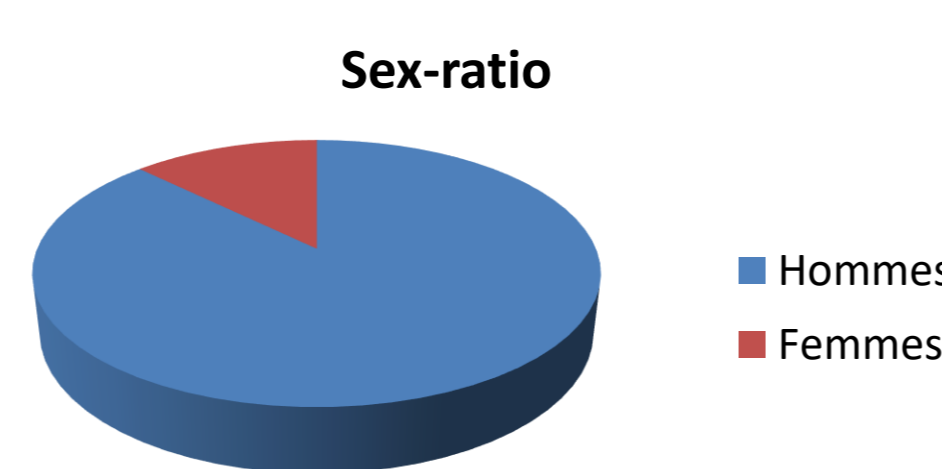
Les thromboses veineuses splanchniques (TVS) désignent les thromboses du système veineux hépatique et celles du système porte extra-hépatique. Elles sont souvent la manifestation d'un ou de plusieurs états prothrombotiques sous-jacents et peuvent parfois engendrer des problèmes de prise en charge thérapeutique. Le but de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, clinico-pathologiques et évolutives des TVS auprès de notre population tunisienne.

### Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive s'étendant sur une période de 12 ans (de 2010 à 2022), colligeant tous les malades présentant une TVS diagnostiquée au sein du service d'hépatogastro-entérologie A de l'hôpital La Rabta. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

### Résultats :

- ❖ Quarante-six patients ont été inclus dans notre étude.
- ❖ Le sex-ratio (H/F) était de 0,9 : 22 hommes et 24 femmes.



- ❖ L'âge moyen de nos patients était de 51,2 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 80 ans.
- ❖ L'IMC moyen de nos patients était de 23,7 Kg/m<sup>2</sup>.
- ❖ Dix (21,7%) parmi nos malades avaient un antécédent thromboembolique.

#### ➤ Localisations :

Tronc porte	n=35
Veine mésentérique supérieure	n=10
Veines sus hépatiques	n=8
Veines splénique	n=7
Veine cave inférieure	n=6
Tronc pléno-mésarraiique	n=5
Veine mésentérique inférieure	n=2

#### ➤ Les signes cliniques révélateurs (Mode de découverte)

Douleurs abdominales	n=25
Hémorragie digestive rupture de varices oesophagiennes	n=3
Ictère choléstatique	n=3
Ascite	n=12
Découverte fortuite	n=3

#### ➤ Etiologies :

Un carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose	n=7
Déficit en protéine C et S	n=9
Foyer inflammatoire de contiguïté	n=6
Mutation JAK2	n=3
Ostéomyélobiose	n=3
Syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL)	n=1
Maladie de Behçet	n=1
Maladie cœliaque	n=1
Lupus érythémateux systémique	n=1
Hyperhomocystéinémie	n=1
Bilan étiologique était négatif	n=13

➤ **Traitement :** Un traitement anticoagulant était instauré dans 28 cas (60,8%) et une reperméabilisation était notée chez 14 patients soit 30,4%

- ❖ La durée moyenne de suivi était de 23 mois durant laquelle 14 décès (30,4%) ont été déplorés.

### Conclusion :

Notre étude confirme que les TVS se caractérisent par une grande hétérogénéité, souvent multifactorielles. Elles traduisent souvent l'existence d'une pathologie et/ou d'un état prothrombotique sous-jacent qu'il faudra rechercher afin d'adapter le traitement et d'éviter des complications parfois fatales.