

Epidémiologie de la maladie thromboembolique veineuse au CHU Hassan II de Fès Etude de 94 cas

***M. Benjelloun¹, W. Bono¹, Z. Souirti¹, H. Akoudad², F. Belahsen³,
O. Messouak³, M. Khatouf⁴, M. Harrandou⁴, N. Madani⁴, N. Kanjae⁴***

1-Service de médecine interne,

2-Service de cardiologie

3-Service de neurologie

4-Service de réanimation

Hôpital Al Ghassani

CHU Hassan II de Fès

Introduction

- ❖ Fréquente
- ❖ Spécialités médicales ou chirurgicales.
- ❖ Complication mortelle (l'embolie pulmonaire).
- ❖ **EP=3ème cause de mortalité après causes cardiovasculaires et les cancers.**
- ❖ Complications tardives (séquelles post-thrombotiques).
- ❖ Progrès diagnostiques et thérapeutiques + + +
- ❖ Pronostic?

Risque en médecine

■ **Infarctus du myocarde :**

Risque de MTEV passe au 2ème plan.

■ **Accident ischémique cérébral :**

63% dont **15%** Proximale et **5%** d'EP mortelle.

■ **Médecine générale :**

affections médicales aiguës avec alitement

■ **Méta analyse** : Rev Med Interne. 1999;20(suppl 6):602s

-Risque est de **19%** en médecine interne

pathologies aiguës et chroniques:

= chirurgie générale et à L' IDM

■ En milieu médical non spécialisé : **15%**

***Tableau IV : Risque thrombo-embolique en médecine
en l'absence de prophylaxie
(Clagett GP : Chest 1998, Gallus AS : Haemostasis 1998)***

Type de pathologie	N essais	N patients	Incidence % [IC 95 %]	Incidence % limites
Infarctus du myocarde	4	214	24 [18-30]	
Accident ischémique cérébral	4	257	63 [57-69]	
Patients hospitalisés en médecine	3	227	16	9-26

Maladies systémiques :

Lupus

20% des TVP précoces et récidivantes (APL).

Maladie de Behçet

TVP Proximale (VCI et VCS) + + +.

Hémoglobinurie paroxystique nocturne

veine splénique, veine porte et sus-hépatique

Cancer ou hémopathie:

- **Phlébites bleues et/ou migrantes et/ou récidivantes.**

- **Etudes autopsiques des malades cancéreux:**

 - **Pancréas, Poumons: + + +**

- **Cancers connus avant : < 10% de MTEV.**

- **Chimiothérapie : Augmente le risque**

***Niveau de risque de MTEV
en milieu médical d'après Fiessinger***

Presse Med 1996;25(36):1777-80.

Risque aigu	Niveau risque	Risque lié au malade
Affections médicales bénignes	1	Aucun
-Insuf. cardiaque décompensée -insuf respiratoire sévère -cancer évolutif -sepsis sévère -syndrome néphrotique -maladie intestinale inflammatoire -maladie systémique -syndrome myéloprolifératif -déshydratation sévère -oblitération artérielle aigue -ischémie critique membre inf.	2	-Age > 40 ans -obésité -insuffisance veineuse, varices -alitement récent > 4 jours -grossesse -post partum -contraception oestro progest -anticoagulant circulant -anticorps anticardiolipine
-Paralysie membre inférieur -infarctus myocarde aigu	3	-Antécédents thromboemboliques -Thrombophilie (PC, PS, ATIII,FV)

Incidence des thromboses veineuses chez les patients hospitalisés

d'après THRIFT : risque global

Consensus Group. BMJ. 1992;305(6853):567-74.

	Thrombose veineuse profonde	Thrombose veineuse proximale	Embolie pulmonaire fatale
Faible risque	<10%	<1%	0-0,1%
Risque modéré	10-40%	1-10%	0,1-1%
Risque élevé	40-80%	10-30%	1-10%

MEDENOX Study :

Gerotziafas GT, Samama MM.

Opin Pulm Med. 2004 Sep;10(5):356-65.

stratifications du risque:

 **Insuffisants cardiaques chroniques.**

 **Insuffisants respiratoire en poussées.**

 **Agés.**

 **Cancéreux.**

Maroc ?

**Difficultés pour réaliser des études
épidémiologiques**

■ Absence de registres épidémiologiques des maladies

■ Manque de renseignements (parfois seul le diagnostic principal est noté)

■ Manque de moyens d'investigation biologiques

■ Problème du suivi post hospitalier

Expérience du CHU Hassan II de Fès

Résultats préliminaires

Matériel et méthodes:

❖ Étude rétrospective:

3 ans: Janvier 2002 - Décembre 2004

❖ Critères d'inclusion: présence de **thrombose veineuse profonde**

❖ Services: **Médecine interne, Cardiologie, Neurologie et Réanimation polyvalente**

❖ Lieu: **Hôpital Ghassani CHU de Fès, Maroc**

❖ But: **établir le profil épidémiologique et étiologique de la MTEV au CHU de Fès**

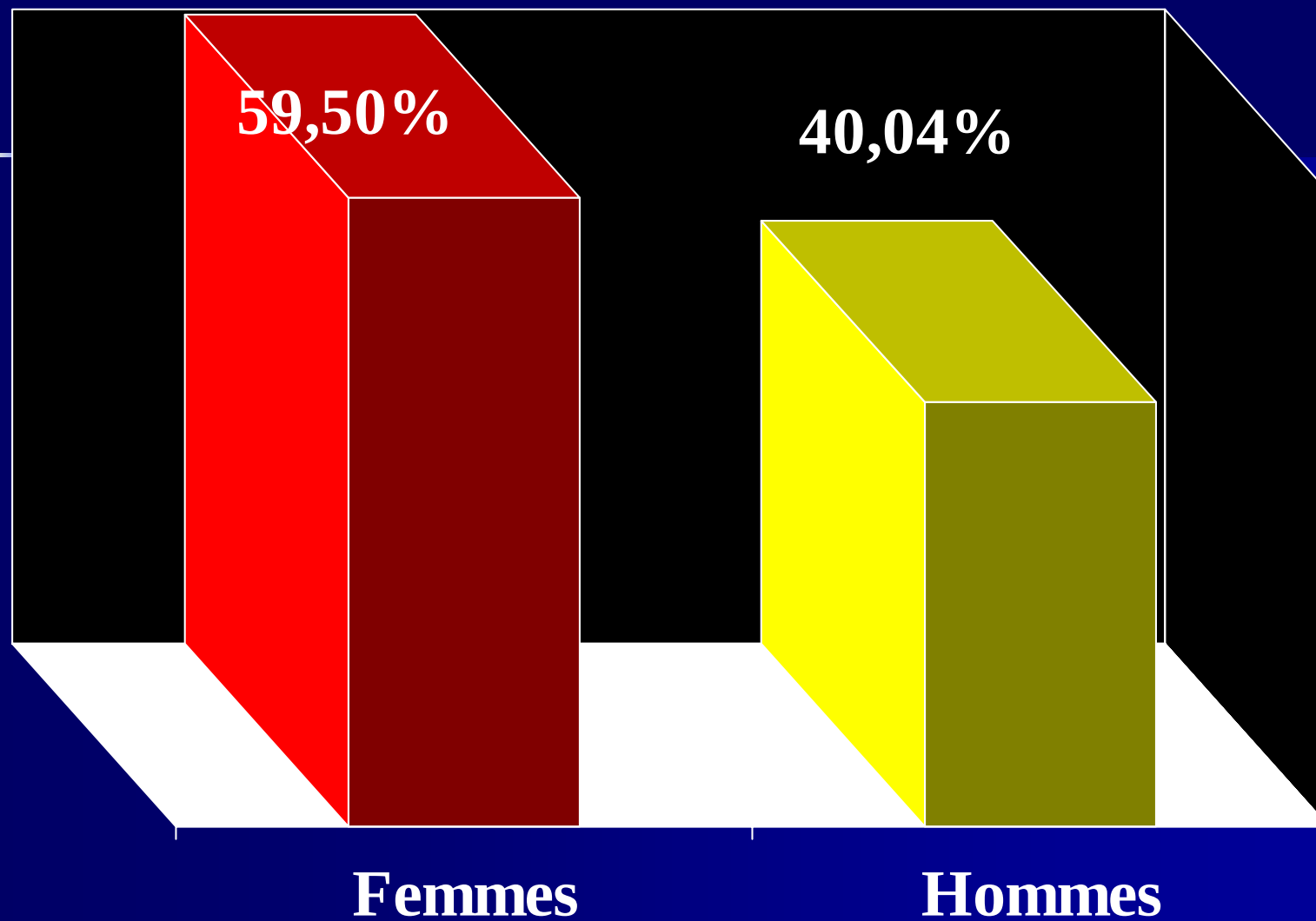
Résultats

■ **N= 94**

■ **Prédominance féminine**

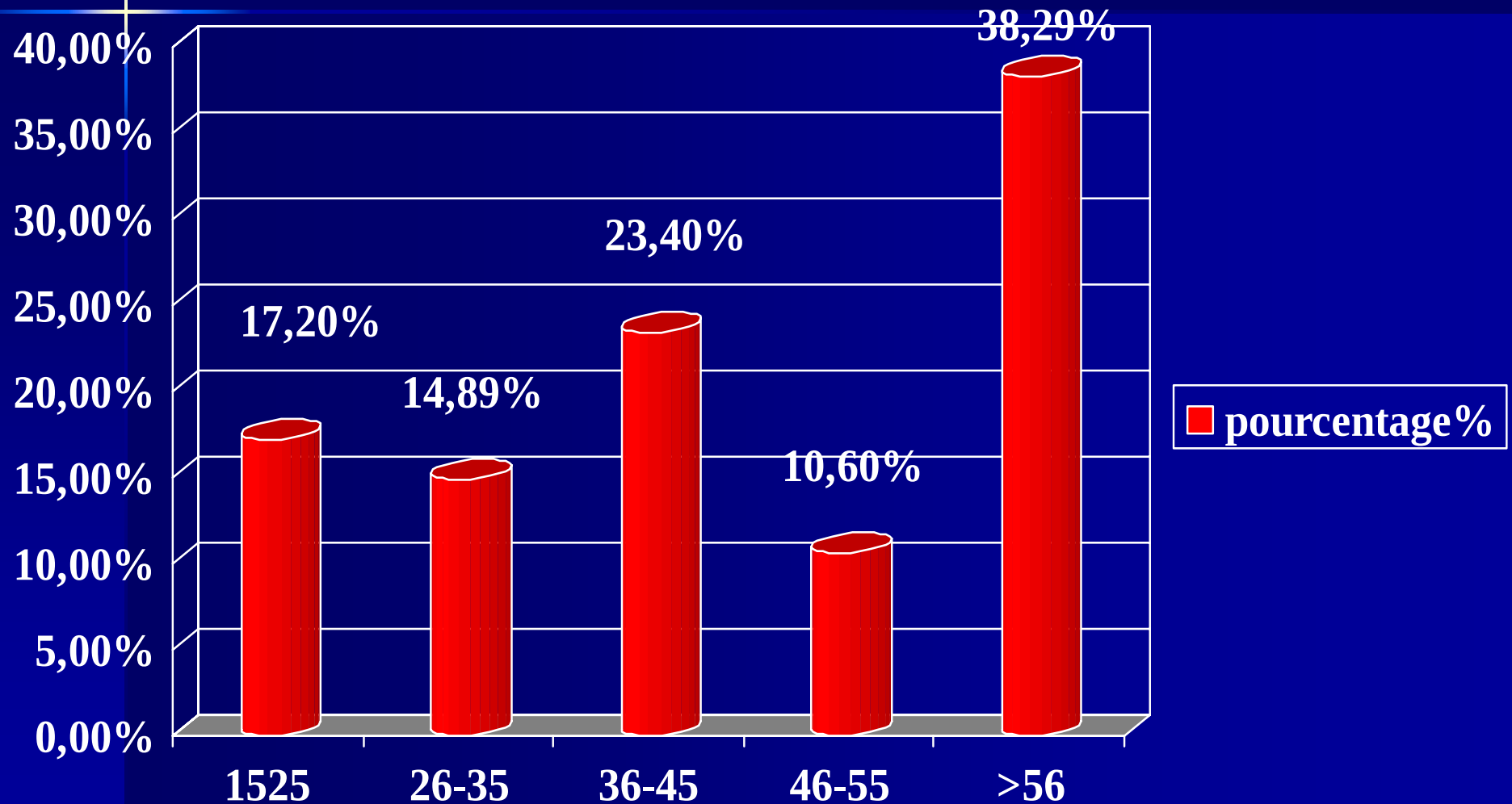
■ **Sexe ratio H/F : 1,47**

Répartition selon le sexe



■ Femmes ■ Hommes

Répartition par tranches d'âge



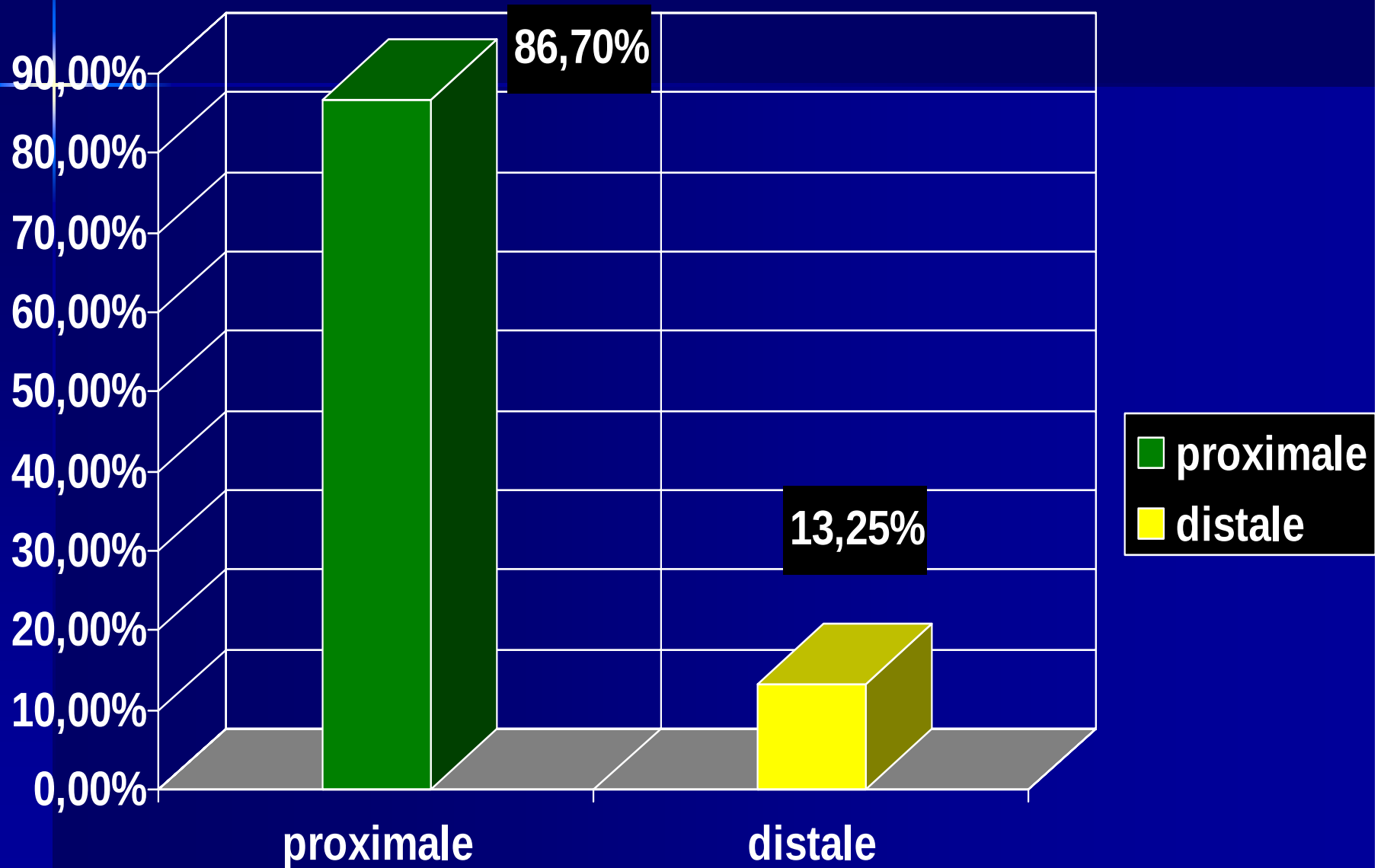
FREQUENCE DES LOCALISATIONS

localisations	nombre	%
M inf G	57 cas	60 %
M inf Dt	19 cas	20,2%
Bilatérale (MI)	7 cas	7,4 %
Mb sup + inf	2 cas	2,1 %
Mb sup	2 cas	2,1%
EP associée	2 cas	2,1%
VCS	1 cas	1 %
Atteinte artérielle	1 cas	1 %

Localisation radiologique

<u><i>Étendue/doppler</i></u>	<u><i>Nombre de cas</i></u>
VFC	58 cas
VCI	9 cas
VP	7 cas
VFS	5 cas
TCTP	4 cas
Cérébrale	3 cas
axillaire	2 cas

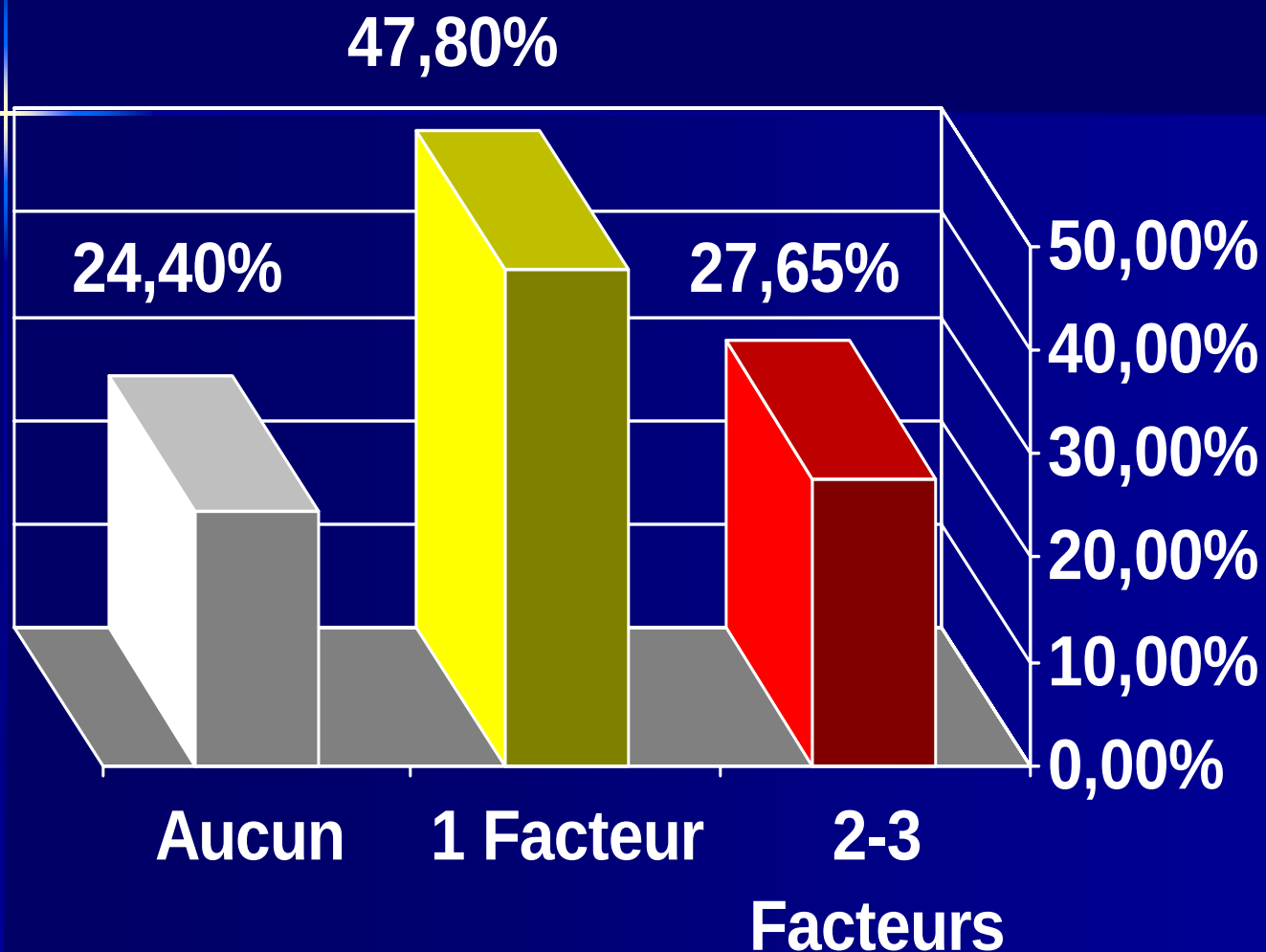
Étendue des thromboses au doppler



Bilan étiologique

- Se fait idéalement devant toute thrombose sans facteur de risque, récidivante ou à siège particulier
- Vu le caractère rétrospectif de l'étude: bilan non unifié → thrombophilie probablement sous-estimée
- En médecine interne:
 - Bon interrogatoire: recherche d'antécédents thromboemboliques, de cas dans la famille, de stigmates de maladies de Behçet ou de lupus avec SAPL
 - NFS → recherche de polyglobulie ou thrombocytose
 - Recherche de cancer: examen clinique seins et prostate, échographie abdomino-pelvienne, radiographie pulmonaire à J0, J +6 mois, J+1 an, J + 2 ans
 - Biologie: APL, dosage protéine C, protéine S, antithrombine III, RPCA et facteur V Leiden, mutation G20210A de la prothrombine, facteur VIII, Homocystéinémie.

Nombre de facteurs de risque de la MTEV



■ Aucun ■ 1 Facteur ■ 2-3 Facteurs

Étiologies retrouvées

Étiologies médicales	Nombre de cas
Stase veineuse	49 cas
AT III	0 cas
Protéine C	1 cas
Protéine S	1 cas
Facteur V Leiden	2 cas
Behçet	5 cas
Lupus	1 cas
APL	4 cas
Sd Myéloprolifératifs	2 cas
Cancers	8 cas

Type de cancers

	Localisation :	Nombre de cas
	lymphomes	2 cas
	Prostate	1 cas
	Ovaire	1 cas
	Testicule	1 cas
	Col de l'utérus	1 cas
	Colique	1 cas
	Gastrique	1 cas

Recommandations

- **Registre pour les malades souffrant de MTEV**
- **Fiche unique pour tous nos services hospitaliers**
- **Problème de bilan de thrombophilie (laboratoire ?)**
- **Élargir l'étude en incluant d'autres services permettant de mieux établir le profil épidémiologique**
- **Proposer à la lumière des résultats une stratégie préventive en milieu médical (MEDENOX)**
- **Consultation thrombose**

Conclusion

- **MTEV existe au Maroc**
- **Thrombophilie existe au Maroc**
- **Affection grave par ses complications**
- **Les services de médecine et de chirurgie sont tous les deux concernés**
- **Rechercher une étiologie spécifique**