

Syndrome de May-Thurner révélé par une thrombose veineuse proximale des membres inférieurs chez une jeune femme: à propos d’un cas

1^{er} Auteur : Salma BOUSTANI, résidente en MI, Service de médecine interne, CHU SOUSS MASSA, Agadir, Maroc
Autres auteurs, équipe:

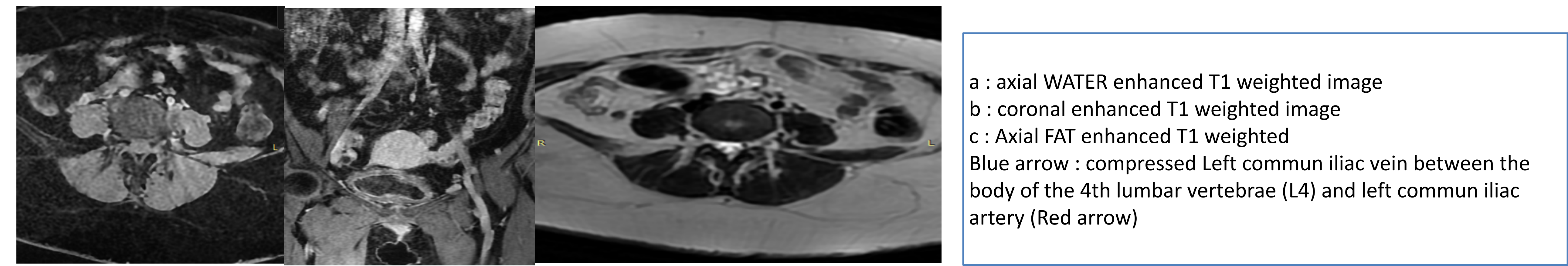
- Oumaima EL KADDOURI, résidente en MI, Service de médecine interne, CHU SOUSS MASSA, Agadir, Maroc
- Wassila BOUISSAR, PES en MI, Service de médecine interne, CHU SOUSS MASSA, Agadir, Maroc

Introduction :

Le syndrome de May-Thurner (MTS) est une pathologie vasculaire rare, souvent sous-diagnostiquée, qui doit être envisagée dans le diagnostic différentiel des jeunes femmes présentant une thrombose veineuse profonde (TVP) isolée, en particulier en l'absence de facteurs de risque classiques. Cette condition est due à une compression mécanique de la veine iliaque pour qui une TVP proximale de la veine iliaque externe gauche s'est révéla par l'artère iliaque droite, entraînant une stase veineuse, favorisant ainsi la formation de caillots. Nous présentons le cas d'une jeune femme de 24 ans, ée être la manifestation d'un MTS, soulignant ainsi l'importance d’un diagnostic précoce pour éviter des complications graves [1].

Observation :

Une patiente de 24 ans, sans antécédents médicaux significatifs, consulte pour un œdème progressif et une douleur au niveau de la jambe gauche. Cette symptomatologie est apparue progressivement, accompagnée d’une douleur pelvienne intermittente et diffuse. L'examen clinique révèle un gonflement important de la jambe gauche, notamment au niveau de la cuisse et du mollet. L'échographie Doppler confirme une thrombose veineuse profonde (TVP) de la veine iliaque externe gauche. Au début, des investigations poussées ont été lancées pour rechercher des causes classiques de la thrombose, comme le syndrome des antiphospholipides (SAP) ou des thrombophilies héréditaires. Cependant, les tests biologiques se sont avérés normaux, excluant ces pathologies comme origine. C'est à ce moment que la possibilité d'un MTS a été explorée. Une échographie pelvienne a révélé des varices pelviennes, et une IRM a confirmé la compression de la veine iliaque gauche par l'artère iliaque droite. Ces résultats ont permis de poser le diagnostic définitif de syndrome de May-Thurner [2].



Discussion :

Le syndrome de May-Thurner est souvent négligé, notamment chez les jeunes femmes qui développent une TVP sans facteurs de risque évidents. Il résulte de la compression chronique de la veine iliaque gauche par l'artère iliaque droite, entraînant une stase veineuse et favorisant la formation de thrombus. Bien que le MTS soit bien connu pour causer des thromboses unilatérales, il est fréquemment confondu avec d'autres pathologies comme le SAP, les thrombophilies génétiques, ou encore des infections. Ce cas met en lumière l'importance d’élargir le diagnostic différentiel en présence de TVP isolée, surtout en l'absence de facteurs prédisposants classiques [3]. Le traitement du MTS repose principalement sur la thérapie anticoagulante, visant à éviter de nouvelles formations thromboemboliques. Dans des cas plus sévères, des interventions comme la pose de stents peuvent être nécessaires pour soulager la compression veineuse. Dans ce cas, la patiente a été traitée par anticoagulation, avec une réponse clinique favorable et une amélioration notable de l’œdème et de la douleur.

Conclusion :

Le syndrome de May-Thurner doit être pris en compte dans le diagnostic différentiel de la TVP, en particulier chez les jeunes femmes sans facteurs de risque évidents. Le diagnostic précoce est essentiel, notamment à travers des examens d'imagerie avancée comme l'IRM, afin de prévenir des complications graves, comme des thromboses récurrentes ou des embolies pulmonaires. Ce cas démontre que, dans les formes légères de MTS, un traitement anticoagulant seul peut être suffisant pour obtenir de bons résultats cliniques. Un haut indice de suspicion et un diagnostic rapide sont cruciaux pour éviter les erreurs diagnostiques et améliorer les perspectives à long terme des patients.

Références :

[1] Zamboni, P., et al. (2007). May-Thurner syndrome and its relation to pelvic varicosities. *Vascular Medicine*, 12(3), 217-220.

[2] Ruiz-Medrano, J., et al. (2019). Venous thrombosis and the May-Thurner syndrome: A review of the literature. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 25, 1076029619882116.

[3]Engels, P., et al. (2013). Endovenous stenting for May-Thurner syndrome in patients with chronic venous insufficiency and recurrent thrombosis. *Journal of Vascular Surgery*, 57(5), 1405-1411.