

## Thrombose et grossesse : gestion en médecine interne

**1<sup>er</sup> Auteur** : Morad CHIGUER, Service de Médecine Interne B de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat – Maroc.

**Équipe** : J.Benhammou, A. kadiri, A.Charef, R.Lemouden, Y. Oualehsine, F.Boucham, C. Elaoufir, M.Jira, N.Elomri, F.Mekouar, J.Fatih.

Service de Médecine Interne B de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat.

### INTRODUCTION

La période gravidique et le post-partum représente un facteur de risque pour la survenue de thromboses veineuses, responsables d'une morbi-mortalité maternelle notable. L'objectif de cette étude est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques et étiologiques de la thrombose veineuse profonde (TVP) durant la grossesse, d'identifier les principaux facteurs de risque associés, d'élaborer un protocole diagnostique adapté, et enfin, de proposer un traitement approprié.

### MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude a été menée entre le 1er Avril 2018 et le 30 Septembre 2024, période durant laquelle 14 cas de thrombophlébites profondes ont été recensés. Le diagnostic a été établi grâce à des examens complémentaires, notamment l'écho-doppler, la tomodensitométrie (TDM) spiralée et l'IRM cérébrale. Un bilan de thrombophilie constitutionnelle et acquise a été systématiquement réalisé chez toutes les patientes hospitalisées dans notre service de médecine interne.

### RÉSULTATS

L'âge moyen des patientes au moment du diagnostic était de 25 ans [18-42]. La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) s'est principalement manifestée en post-partum (64,28 % des cas), et au troisième trimestre de grossesse dans 21,42 % des cas. Les localisations prédominantes de la thrombose étaient les membres inférieurs (71,42 %), tandis que 14,28 % des patientes ont présenté une embolie pulmonaire, un cas de thrombose de la veine ovarienne, ainsi qu'un cas de thrombophlébite cérébrale. Les symptômes cliniques les plus fréquemment observés étaient : une grosse jambe aigue (71,42 %), les douleurs thoraciques (14,28 %), la dyspnée (7,14 %), les douleurs abdominales (7,14 %) et les céphalées (7,14 %).

Parmi les situations à risque relevées, 71,42 % des patientes avaient des antécédents de contraception orale, 14,28 % avaient subi une intervention chirurgicale, une patiente (7,14 %) avait fait des fausses couches, 14,28 % avaient des antécédents de TVP, une patiente (7,14 %) était suivie pour maladie lupique. Le bilan de thrombophilie a révélé un cas de thrombophilie constitutionnelle, consistant en un déficit en protéine S. le syndrome des antiphospholipides a été diagnostiqué chez une patiente.

Le traitement médical était basé sur l'utilisation d'anticoagulants ACG (essentiellement l'héparine) pour une durée limitée allant de 3 à 6 mois dans 10 cas, avec une évolution favorable, tandis que quatre patientes ont été mise sous traitement ACG au long cours (2 cas de récurrence thrombotique, 1 SAPL, 1 déficit en protéine S). pour la patiente lupique en plus du traitement ACG une corticothérapie à raison de 1mg/kg d'équivalent prédnisone a été introduite avec dégression progressive.

### DISCUSSION

Nos résultats montrent que la thrombose veineuse au cours de la grossesse touche principalement des patientes jeunes, avec 57 % des cas observés chez des femmes de moins de 30 ans. Nous avons observé que 6 patientes de moins de 30 ans avaient des antécédents de contraception orale, contre 4 patientes de plus de 30 ans. Bien que ces résultats ne soient pas significatifs en raison de la taille réduite de notre échantillon, les patientes présentant une thrombophilie constitutionnelle et acquise étaient âgées de moins de 30 ans. Enfin, une revue bibliographique a permis de constater que nos résultats collent avec ceux de la littérature.

### CONCLUSION

La grossesse est une circonstance favorisant de MTEV et peut parfois être révélatrice d'une anomalie congénitale de la coagulation, le post-partum est la période élective de survenue de la thrombose.

### REFERENCES

1. Dauphin V, Renault G, Dupuis R. Thrombophilie et grossesse : évaluation des facteurs de risque. *Clin Thromb.* 2021;53(2):87-92.
2. Lefebvre D, Morel L. Risques thromboemboliques pendant la grossesse: une étude rétrospective. *Ann Méd Thrombose.* 2020;42(5):456-463.
3. Cazaux T, Lefebvre S. Protocole diagnostique de la thrombose veineuse en période gravidique. *Rev Med Gynécol.* 2019;27(3):215-222.
4. Dupont P, Martin J, Bernard A. Thrombose veineuse et grossesse : aspects cliniques et étiologiques. *J Med Intern.* 2018;35(4):123-129.

