

Forme rare d’un accident aux AVK: Hématome de la paroi grêlique: à propos d’un cas et revue de la littérature

Messaouda, DJOUHRI, Professeur en Cardiologie, Service de Médecine interne, CHU de Douéra Alger, Algérie

- Imane, GUETTAF, Assistante en Médecine Interne, Service de Médecine Interne, CHU de Douera, Alger, Algérie
- Adel, RECHACH, Maitre Assistant en Hépatogastroentérologie, Service de Médecine Interne, CHU de Douéra Alger, Algérie
- Meriem, CHARIFI, MCA en Médecine Interne, Service de Médecine Interne CHU de Douéra, Alger, Algérie
- Ahcene, CHIBANE, Professeur chef de service, Service de Médecine Interne, CHU de Douéra, Alger, Algérie

Introduction

Les AVK sont largement prescrits dans les maladies thromboemboliques à titre curatif ou préventif, leur complication la plus redoutable notamment chez le sujet âgé est l’accident hémorragique qui présente la première cause d’hospitalisation pour effet secondaire médicamenteux.

Il intéresse l’appareil digestif dans 27% des cas, la survenue d’un hématome de la paroi digestive sous AVK est rare.

Nous rapportons un cas d'une patiente sous AVK admise pour la prise en charge d’un accident majeur aux AVK type hématome pariétal du grêle.

Observation

Patiente âgée de 66 ans, hypertendue, porteuse d’une valve mitrale mécanique , en FA sous AVK, ayant présenté des douleurs abdominales spontanées intenses évoluant dans un tableau d’état de choc. L’examen clinique retrouvait une patiente en état hémodynamique instable avec une TA à 80/40mmhg , tachycarde , une palpation douloureuse de l’épigastre et de la région péri-ombilicale sans masse palpable ou de saignement extériorisé. La biologie montrait un taux d’hémoglobine à 8g/dl et un taux d’INR à 13, témoignant d’une anticoagulation excessive.

L'échographie abdominale objectivait un épaississement pariétal d’une anse grêlique. La TDM confirmait la présence d’un épaississement circonférentiel pariétal du duodénum proximal et du colon ascendant spontanément hyperdense.

Le traitement consistait en l’arrêt des AVK, donner la vitamine K injectable, une transfusion sanguine, la mise au repos du tube digestif avec une alimentation parentérale et un traitement antalgique.

L’évolution était favorable avec disparition de la douleur et normalisation de L’INR (1,5), HB :10g/dl.

Un contrôle échographique fait au 4ème jour montrait une régression de l’épaississement pariétal.

La patiente a été mise sous Calciparine en IV à dose curative à partir du 4ème jour vu la stabilisation de l’état hémodynamique et l’évolution favorable sur le plan radiologique. La reprise de l’AVK s’est faite au 10ème jour sans incidents par la suite.

Discussion

■La survenue d’un hématome de la paroi digestive sous AVK est rare, touchant par ordre de fréquence décroissante le jéjunum, l’iléon, le duodénum ,rarement le côlon et l’œsophage.

■L’apparition de douleurs abdominales ou d’un syndrome occlusif chez un patient sous AVK, et ce d’autant qu’il y a surdosage, doit faire envisager le diagnostic.

■L'apport de l'échographie dans le diagnostic et la surveillance est fondamental, Elle montre un épaississement pariétal digestif hypoéchogène dans la majorité des cas. Une échographie normale n’élimine pas le diagnostic .

■L’angioTDM abdominale doit être réalisée en urgence, elle visualise de manière directe l’hématome spontané sous forme d’un épaississement circonférentiel pariétal spontanément hyperdense, permettant de poser le diagnostic .

■Le traitement n’est pas consensuel étant donné la rareté de cette affection, il est conservateur en absence de complications. La chirurgie ne sera proposée qu’en cas de complications

■Chez notre patiente il n’y’avait pas de syndrome occlusif, le tableau abdominal aigu évoluant dans un état de choc nous a fait penser initialement à un hémopéritoine, écarté par l’échographie complétée par la TDM qui ont objectivé l’hématome duodénojéjunal et colique. La bonne évolution avec l’arrêt momentané de l’AVK a permis d’éviter les complications et le recours à la chirurgie.

Conclusion

L’utilisation de plus en plus large des anticoagulants auprès d’une population dont l’espérance de vie s’allonge a fait naître une iatrogénie importante , l’hématome spontané du grêle est rare mais il faut y penser devant tout syndrome abdominal aigu dans un contexte de traitement par AVK surtout chez le sujet âgé.