



Article Original

Prévalence et Présentation Clinique de la Thrombophlébite des Membres Inférieurs à Tombouctou

Hospital Prevalence and Clinical Presentation of Deep Vein Thrombosis at Tombouctou

Mariko S¹., Traoré B¹., Kantako K¹., Coulibaly A²., Kassogué D¹., Touré L¹., Wangara A¹., Kassambara Y¹., Ongoiba O¹., Sanogo O¹., Sogoba S³., Konaté M⁴.

1. Hôpital de Tombouctou, Tombouctou, Mali
2. Hôpital de Gao, Gao, Mali
3. Service de Gynécologie-obstétrique CHU Point G, Bamako, Mali
4. Hôpital du Mali, Bamako, Mali

Auteur correspondant :

Dr Souleymane Mariko
Hôpital de Tombouctou-Mali
Tél : 00223(76239635/69510454)
Mail : souleymanemariko@yahoo.fr

Mots clés : Thrombose veineuse, Hôpital de Tombouctou-Mali.

Keywords: Venous thrombosis, Timbuktu Hospital-Mali

RÉSUMÉ

Introduction. La thrombose veineuse profonde (TVP) est une affection fréquente et sa complication la plus redoutable est l'embolie pulmonaire. **Objectif.** Evaluer la prévalence de la thrombose veineuse profonde et décrire ses aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs à l'hôpital de Tombouctou. **Matériels et Méthodes.** Nous avons mené une étude rétrospective descriptive de janvier 2021 à décembre 2023 dans le service de médecine de l'hôpital de Tombouctou. Tous les patients de tous âges et des deux sexes ayant eu une TVP sur critères cliniques et para cliniques (Echographie Doppler veineux) pendant la période d'étude ont été inclus. **Résultats.** 24 patients ont été inclus sur 1940 patients hospitalisés, soit une prévalence hospitalière de 1,2 %. L'âge moyen des sujets était de 33,7± 12,8 ans avec des extrêmes de 16 et 60 ans. Il y avait 83% de femmes soit un sex-ratio de 0,2. Les facteurs prédisposant à la TVP étaient le péripartum (70,8%), l'alitement prolongé (12,5%) et le périopératoire (12,5%). La fièvre et la tuméfaction douloureuse étaient présentes chez tous nos patients. Le signe de Homans était positif dans 58,3% des cas. La probabilité clinique de la TVP selon le score de Wells était forte chez 87 % des cas. L'échodoppler veineux a montré le thrombus chez 20 patients (83,3%) et des signes indirects de thrombose veineuse (incompressibilité de la veine, augmentation du diamètre de la veine, parésie valvulaire et collatéralité) chez 4 patients (16,7%). L'ECG a montré une tachycardie sinusale dans 41,7% des cas et un bloc de branche droit dans 12,5% des cas. Le traitement a fait appel à l'héparine de bas poids moléculaire et antivitamine K chez 79,2% et au Rivaroxaban dans 20,8% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,7±1,6 jours. Aucun décès n'a été enregistré. **Conclusion.** La TVP n'est pas rare. Elle prédomine chez la femme jeune en période de péripartum. La promotion du lever précoce après accouchement pourrait réduire la prévalence de la TVP à Tombouctou.

ABSTRACT

Introduction. Deep vein thrombosis (DVT) is a common condition, and its most serious complication is pulmonary embolism. **Objective.** To assess the prevalence of deep vein thrombosis and describe its clinical, paraclinical, therapeutic and evolutionary aspects at Timbuktu Hospital. **Materials and methods.** We conducted a retrospective descriptive study from January 2021 to December 2023 in the medicine department of Timbuktu Hospital. All patients of all ages and both sexes with DVT on clinical and para-clinical criteria (Venous Doppler Ultrasound) during the study period were included. **Results.** 24 patients were included out of 1940 hospitalized patients, representing a hospital prevalence of 1.2%. The mean age of the subjects was 33.7± 12.8 years, with extremes of 16 and 60 years. Women accounted for 83% of patients, i.e. a sex ratio of 0.2. Factors predisposing to DVT were peripartum (70.8%), prolonged bed rest (12.5%) and perioperative (12.5%). Fever and painful swelling were present in all our patients. The Homans sign was positive in 58.3% of cases. The clinical probability of DVT according to the Wells score was high in 87% of cases. Venous echodoppler showed thrombus in 20 patients (83.3%) and indirect signs of venous thrombosis (vein incompressibility, increased vein diameter, valvular paresis and collaterality) in 4 patients (16.7%). The ECG showed sinus tachycardia in 41.7% of cases and right bundle branch block in 12.5%. Treatment involved low-molecular-weight heparin and antivitamin K in 79.2% of cases, and Rivaroxaban in 20.8%. The average hospital stay was 6.7±1.6 days. No deaths were recorded. **Conclusion.** DVT is not rare. It predominates in young women in the peripartum period. Promoting early lifting after childbirth could reduce the prevalence of DVT in Timbuktu.

INTRODUCTION

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une entité unique qui regroupe deux expressions cliniques principales : La thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP) [1]. La TVP est une affection fréquente et sa complication la plus redoutable est l'embolie pulmonaire qui reste mortelle, aussi de par ses complications post thrombotiques qui détériorent la qualité de vie des patients.

Les données épidémiologiques concernant l'incidence de la thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (MI) sont peu nombreuses et proviennent pour la plupart des cas d'études réalisées dans les pays scandinaves ou bien aux Etats-Unis. Il s'agit en général d'études prospectives comme celle réalisée à Brest [2] qui estime l'incidence annuelle entre 1,12 et 1,36/1000. Les incidences sont assez inhomogènes entre ces différents pays, s'étendant de 0,48 à 1,60 événements/1000 ; elles varient avec l'âge pouvant atteindre 5/1000 après 75ans [3].

Sa prévalence était estimée à Dakar en 2016 à 4,2% par M'Baye et al [4] et en 2019 en côte d'ivoire par Soya et al. à 5,4% [5]. Au Mali, les études récentes font état d'une prévalence hospitalière de 4,95% à Bamako en 2018 [6] et au CHU de Kati, elle est de 5,9% selon une étude publiée en 2022[7].

Aucune étude n'a porté sur la thrombophlébite des membres inférieurs à Tombouctou d'où l'intérêt de cette étude pour évaluer sa prévalence et décrire ses aspects cliniques, paracliniques thérapeutiques et évolutifs à l'hôpital de Tombouctou.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons mené une étude retro et prospective descriptive de janvier 2021 à Décembre 2023 à l'hôpital de Tombouctou. Tous les patients de tous âges et des deux sexes ayant eu une thrombose veineuse des membres inférieurs sur critères cliniques et para cliniques (écho graphie doppler veineux) pendant la période d'étude ont été inclus.

Tous les patients ont bénéficié systématiquement d'un examen clinique complet, d'un bilan biologique comportant une Numération Formule Sanguine et Vitesse de Sédimentation (NFS-VS), une Glycémie à jeun, une Créatinémie ; d'un électrocardiogramme standard. L'échographie doppler veineux des membres a permis de confirmer le diagnostic de thrombose veineuse des membres.

L'angiostScanner des artères pulmonaire n'a pu être réalisée chez les patients avec suspicion d'embolie pulmonaire à cause de non disponibilité dans la région.

Les malades qui ont reçu le traitement à base d'héparine et d'AVK ont bénéficié systématiquement de la numération plaquettaire, le Temps de Céphaline Activé (TCA), le Temps de Prothrombine (TP) et l'International Normalized Ratio (INR).

La collecte des données a été faite sur une fiche d'enquête préétablie. La saisie et l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Les résultats ont été exprimés en proportion pour les variables

qualitatives et en moyenne pour les variables quantitatives.

RESULTATS

Fréquence

Les 24 patients retenus pour ce travail représentaient 1,2% des 1940 patients admis dans le service pendant la période d'étude, soit 8 cas par an.

L'âge moyen dans la série était de $33,7 \pm 12,8$ ans avec des extrêmes de 16 et 60 ans.

La prédominance était féminine (83,3%) avec un sexe ratio à 0,2 en faveur des hommes (figure1).

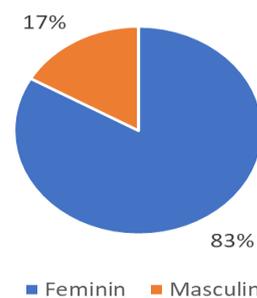


Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe

Les professions dominantes étaient les femmes de ménages (75%) et les cultivateurs (12,5%).

Aspects cliniques et para cliniques

La thrombophlébite a concerné le membre inférieur gauche dans 14 cas soit 58,3% et le membre inférieur droit dans 10 cas soit 41,7%. La fièvre et la tuméfaction douloureuse étaient présentes dans tous les cas, le signe de Homans dans 14 cas soit 58.3% (tableau 1).

Tableau I : Répartition des patients selon les manifestations cliniques

Manifestations cliniques	Effectifs	Pourcentage
Fièvre	24	100
Tuméfaction douloureuse	24	100
Signe de Homans positif	14	58.3%
Impotence fonctionnelle	10	41.7%

Le score de Wells retrouvait une probabilité forte dans 87,5% des cas (figure 2).

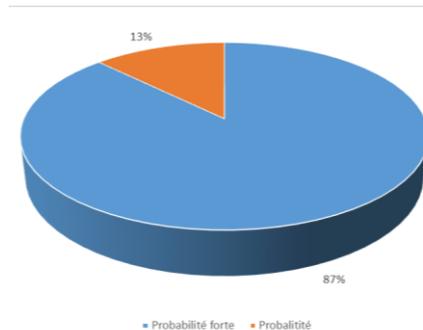


Figure 2 : répartition des patients selon Score de Wells dans TVP n= 24

L'échographie Doppler veineux avait permis d'identifier le thrombus chez 20 patients soit 83,3% des malades et des signes indirects de thrombose veineuse (incompressibilité de la veine, augmentation du diamètre de la veine, parésie valvulaire et collatéralité) chez 4 patients soit 16,7%. La thrombose veineuse était uniquement profonde chez 17 patients soit 70,8%, profonde et superficielle chez sept soit 29,2 %. Elle était étendue chez huit patients (33,3%), proximale chez 16 patients (66,7%), distale chez trois soit 12,5% (tableau 2). La thrombose veineuse concernait le membre inférieur gauche dans 70,8% et le droit dans 29,2%.

La tachycardie sinusale était l'anomalie électrocardiographique dominante avec 41,7% (tableau 3).

La période péripartum était le facteur favorisant prédominant avec **70,8%** des cas, suivie de l'alitement prolongé et les périodes post- opératoires avec **12,5%** des cas chacun (tableau 4).

Tableau II : Répartition des patients selon les résultats de l'échodoppler veineuse.

Résultats de l'échodoppler veineuse	N	Pourcentage
Thrombose partielle	18	75
Thrombose totale	2	12,5
Veine dilatée incompressible sans thrombus visible	4	16,7
Réseau veineux profond	17	70,8
Réseau veineux superficiel	7	29,2

Tableau III : répartition des patients selon les anomalies à l'électrocardiogramme

Anomalies	N	Pourcentage
Tachycardie sinusale	10	41,7
Bloc de branche droit	3	12,5
Déviations axiales droites	3	12,5
Inversion des ondes T de V1 à V4	2	8,3

Tableau IV : Répartition des patients selon les facteurs favorisants.

Facteurs favorisants	Effectifs	Pourcentage
Péripartum	17	70,8
Alitement prolongé	3	12,5
Péri opératoire	3	12,5
Néant	1	4,2
Total	24	100

Les patients venaient de leur domicile dans 15 cas soit 62,5%, du service de gynécologie-obstétrique dans trois cas soit 12,5%, d'un service de chirurgie dans deux cas soit 8,3%, ou d'un autre service de médecine dans cinq cas soit 20,8%.

Aspects thérapeutiques

Nous avons traité 19 patients (79,2%) par de l'héparine de bas poids moléculaire, et 5 patients ont reçu l'anticoagulant oral direct soit 20,8% des cas (figure 3). La contention veineuse a été faite chez 66,7% des malades.

La durée moyenne d'hospitalisation a été évaluée à $6,7 \pm 1,6$ jours et le suivi extra hospitalier a duré 3 mois.

L'évolution a été marquée par une extension de la thrombose dans 3 cas (12,5%), des signes évocateurs d'embolie dans 4 cas (16,7%), une récurrence dans 2 cas (8,3%), et un syndrome post-phlébitique dans cinq cas (20,8%). Le taux de létalité est nul.

DISCUSSION

Notre étude a souffert de certaines insuffisances notamment le manque de scanner à l'hôpital

Dans notre série, la prévalence hospitalière des thromboses veineuses des membres inférieurs était de 1,2% superposable au 1,88% de Sangaré [8] mais nettement inférieur aux 5,4% de Soya [5] 5,9% de Camara [7] et des 4,2% M'baye [4].

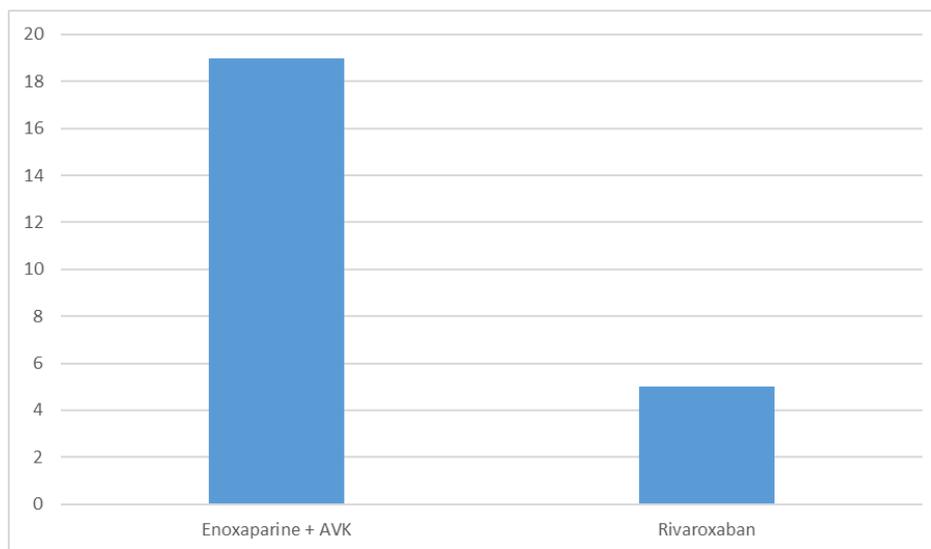


Figure 3 : Répartition des patients selon le traitement.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que ces différentes études ont porté sur la maladie thromboembolique contrairement à notre étude qui ne portait que sur les thrombophlébites.

L'âge moyen de nos patients était de $33,7 \pm 12,8$ ans avec des extrêmes de 16 et 60 ans inférieur aux données de la

littérature [4, 6, 7]. Cette différence s'explique par la prédominance de la période péri-partum comme facteurs favorisant, et selon la coutume de la région une accouchée reste alitée pendant les 7 jours suivants l'accouchement. La prédominance était féminine comme dans les autres séries africaines [6,7, 8]. Elle serait liée à la présence de

facteurs propres aux femmes et la période péripartum dans notre série.

La tuméfaction douloureuse du membre inférieur et l'augmentation de la chaleur locale ont été les maîtres symptômes en accord avec la littérature. Pourtant, les signes cliniques ne sont pas toujours spécifiques d'où la mise en place de scores de prédiction clinique pour une estimation de la probabilité clinique de cette dernière [7,9].

Le score de Wells retrouvait une probabilité forte, (87,5%) qui est superposable au 91,3% de Camara [7].

Le recours systématique à l'échographie Doppler veineux des membres inférieurs nous a permis de trouver des signes directs (Visualisation d'un thrombus endoluminal) dans 83,3% des cas et indirects (Incompressibilité de la veine et absence de flux veineux au Doppler) de la TVP dans 16,7%, ce qui est en accord avec la littérature notamment l'étude de Sylla en Guinée Conakry qui avait retrouvée des signes directs de thrombophlébite dans 75% des cas et des signes indirects dans 25% des cas [9].

A l'échographie Doppler veineux, dans 70,8% la thrombose siégeait au membre inférieur gauche et de siège proximal dans 66,7% en accord avec la littérature [6,7, 8] Tous nos patients avaient bénéficié d'un traitement anticoagulant majoritairement à base d'héparine, d'antivitamine K en accord avec les autres auteurs [6,7] et d'anticoagulant oral direct dans 20,8% des cas.

Tous nos patients traités par AVK ont effectué régulièrement des dosages du TP et de l'INR pour une meilleure surveillance thérapeutique du traitement anticoagulant.

Nous avons enregistré des complications chez 14 patients : une extension de la thrombose dans 3 cas (12,5%), des signes évocateurs d'embolie dans 4 cas (16,7%), une récurrence dans 2 cas (8,3%), et un syndrome post-phlébitique dans cinq cas (20,8%). Ces complications font la gravité potentielle de cette pathologie avec risque de mort subite en cas de migration massive.

Le taux de létalité est nul

CONCLUSION

La thrombose des membres inférieurs n'est pas rare dans notre pratique quotidienne. Elle prédomine chez la femme jeune notamment en période de péri-partum dans notre série. L'implication des autorités traditionnelles et coutumières pour promouvoir la levée précoce après

accouchement s'avère nécessaire pour réduire la prévalence de la thrombophlébite durant cette période. Son traitement repose essentiellement sur les anticoagulants. Sa prévention passe par la correction des facteurs de risque liés à sa survenue.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé le document final.

REFERENCES

- 1-Danchin N. Venous thromboembolism. *Ann Cardiol Angeiol* 2002 ; 51 : 123
- 2-Oger E, for the EPI- GETBO Study Group. Incidence of venous thromboembolism : à community-based study in Western France. *Thromb Haemost* 2000 ; 83 : 657- 60.
3. Oger E. Lacut K. Scarabin P Y. Incidence and acquired risk factors for thrombophlebitis. *Ann Cardiol Angeiol* 2002 ; 51 : 124-128.
- 4- Mbaye A., Dioum M., Ngaidé AA., Diop A., Leye M.C.B.O., Ka M.M., Kouamé I., Ndiaye M., Cissé AF., Dieng M., Faye MO., Dia S., Babaka K., Aw F., SA. S.
- La maladie thromboembolique veineuse : prévalence, facteurs étiologiques et prise en charge en service de cardiologie à Dakar au Sénégal. *Angéiologie* 2016 ; 68 (3) : 47 - 53. 3 Soya E.,
- 5- Soya E, N'dJessa J.J., Traore F., Bamba K., Kouame S., Lawson N., Konin C. : Aspects épidémiologique et thérapeutique de la maladie veineuse thromboembolique A l'Institut de Cardiologie d'Abidjan. *Journal de la recherche scientifique de Lomé* 2019 ; 21 : 4-1
- 6-Coulibaly S, Menta I, Diall IB, Ba HO, Diakité M, Sidibé S, Diallo N, Kodio A, Traoré S, Kané K, Sidibé S, Touré K, Camara Y, Konaté M, Keita A, Thiam CA, Diallo B.
- La maladie thromboembolique veineuse dans le service de cardiologie du CHU du Point G à Bamako. *Health Sci. Dis* 2018 ; 19 (2) : 27 – 30
- 7- Camara Y, Bâ HO, Sangaré I, Sidibé N, Thiam ep Doumbia C, Kéita épMaiga A, Konaté M, Sonfo B, Touré M, Diakité M, Sidibé S, Coulibaly S, Diall IB, Menta I.
- Maladie thromboembolique : aspects épidémiologiques et thérapeutiques au CHU de Kati *Health Sci. Dis* : Vol 22 (4) April 2022 pp 86-89.
- 8-Sangaré I, Menta I, Ba HO, Fofana C A, Sidibé N, Sogodogo A, Sanogo KM. Thrombophlébite des membres dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. *Mali Médical* 2015 tome XXX N°1
- 9- Sylla D, Sylla IS, Camara I et al. Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs : A propos de 40 cas colligés à Conakry *Cardiologie Tropicale*.N°150.OctNov-Dec 2017.