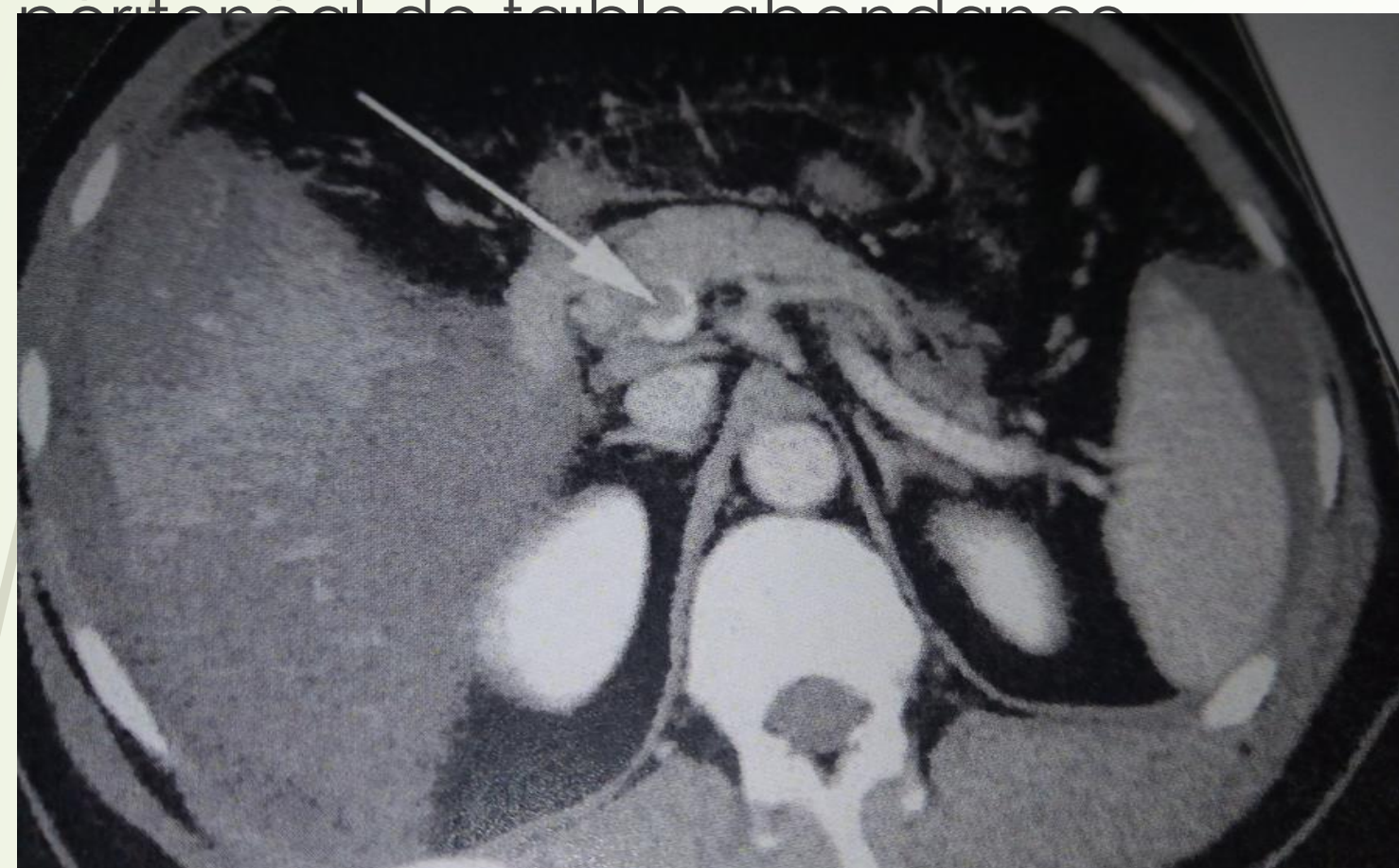


Introduction : la thrombose veineuse mésentérique (TVM) est une entité particulière du fait du polymorphisme clinique, l'absence de spécificité des signes cliniques

Observation n°1 : une femme âgée de 84 ans, sans antécédents pathologiques notables,

- ❑ Signes fonctionnels: nausées avec des douleurs abdominales.
- ❑ L'examen clinique: trouvait une sensibilité péri ombilicale avec une splénomégalie ainsi qu'une ascite modérée.
- ❑ la biologie:
 - une pancytopenie avec une anémie normochrome normocytaire à 6.4 g/dl, une leucopénie à 2600/mm³ et une thrombopénie à 67000/mm³
 - pas syndrome inflammatoire biologique.
- ❑ Une angio-TDM abdominale montrait une thrombose de la veine mésentérique supérieure associée à un épanchement



- ❑ Des varices œsophagiennes stade III étaient objectivés à la fibroscopie œsogastroduodénale ainsi que des varices rectales à la colonoscopie.
- ❑ Une ponction sternale pratiquée dans le cadre du bilan étiologique de la pancytopenie ayant conclu à un syndrome myélodysplasique.

Observation n°2 : une femme âgée de 78 ans, hypertendue, suivie pour anémie de Biermer.

- ❑ Signes fonctionnels: vomissements et douleurs abdominales.
- ❑ la biologie
 - une anémie normochrome normocytaire, une leucopénie,
 - une hyperhomocystémiémie ainsi qu'un déficit en folate et en vitamine B12.
- ❑ Un angioscanner abdominal montrait un infarctus mésentérique veineux étendue au tronc splénomésaraïque et au tronc porte.



- ❑ la patient était opérée en urgence avec résection du segment nécrosée et une anastomose termino-terminale.

discussion

- ✓ La thrombose veineuse mésentérique peut se présenter selon un mode aigu, subaigu ou chronique . Elle représente 5 à 10 % des causes d'ischémie digestive et affecte en général l'intestin grêle. Dans 95 % des cas, il s'agit d'une thrombose de la veine mésentérique supérieure [1]
- ✓ Les symptômes sont aspécifiques, retardant parfois le diagnostic . Le symptôme le plus fréquent est la douleur abdominale, présente dans 84 % des cas. Classiquement, elle contraste avec la pauvreté de l'examen clinique [2]
- ✓ L'évolution vers l'ischémie digestive est graduelle, contrairement à l'ischémie artérielle où elle est habituellement brutale. Il faut donc rester vigilant aux symptômes d'alarme, même chez un malade sous anticoagulants : une douleur continue, une fièvre ou une défense doivent faire chercher une complication[3]
- ✓ La maladie thromboembolique est multifactorielle en gériatrie, en effet l'âge constitue un facteur de risque important de maladie thromboembolique artérielle et veineuse[4]
- ✓ Les causes néoplasiques sont fréquemment associées aux thromboses veineuses profondes notamment les cancers solides et les syndromes myéloprolifératifs [5],
- ✓ L'hyper homocystéinémie est un facteur de risque de maladie thromboembolique qui doit être recherché systématiquement[6]

Conclusion : la thrombose mésentérique doit être prise en charge rapidement à cause du risque de nécrose intestinale. Le traitement est essentiellement basé sur l'anticoagulation. Dans les cas les plus graves la chirurgie est nécessaire.

[1]Boley SJ, Kaleya RN, Brandt LT. Mesenteric venous thrombosis. Surg Clin North Am 1992 ; 72 : 183-201.

[2]Sreenarasimhaiah J. Diagnosis and management of intestinal ischaemic disorders. Br Med J 2003 ; 326 : 1372-6.

[3]Divino CM, Park IS, Angel LP, Ellozy S, Spiegel R, Kim U. A retrospective study of diagnosis and management of mesenteric venous thrombosis. Am J Surg 2001 ; 181 : 20-3.

[4] I mathé , c caulin ,j-f Bergman ,l' âge ,un facteur de risque indépendant de thrombose :donnés épidémiologiques, la presse Med 2005 ; 34 :878-86

[5]Chew hk, wun Harvey d et al ,incidence of thromboembolism and its affect on Survival among patients with Common cancer ;Arch I ntern Med 2006 ;166 :458-64

[6]A hamadé et al ;l'hyper homocystéinémie un facteur de thrombose veineuse. Trois cas d'une même famille ;journal des maladies vasculaires 2005 ;30 :46