

Thrombopénie sévère et thrombose au cours du syndrome des antiphospholipides : entre le marteau et l'enclume !

- Rihèm, BOUKHZAR, Résidente, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax Tunisie
- Abir, DERBEL, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Raida, BEN SALAH, MCA, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna, SNOUSSI, MCA, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Yosra, BOUATTOUR, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Imene, CHABCHOUB, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mayeda, BEN HAMAD, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Meriem, GHRIBI, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Nesrine, REGAIEG, Assistante, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Chifa, DAMAK, MCA, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh, MARZOUK, Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, Professeur, Service de médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

Le Syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune favorisant les thromboses. Sur le plan biologique on retrouve fréquemment une thrombopénie d'où un risque hémorragique élevé. Nous rapportons un cas de thrombose veineuse compliquée d'embolie pulmonaire en rapport avec un SAPL chez une femme à haut risque hémorragique.

Observation :

♀ 46 ans ATCDs d'une thrombose veineuse profonde (TVP) du membre inférieur gauche.

A 7 mois du traitement anticoagulant: hémorragie méningée. L'INR normal /thrombopénie à 35.000/uL. D'où l'arrêt des AVK.

Après 2 semaines: récurrence de la thrombose veineuse d'où son hospitalisation.

Examen: œdème du membre inférieur gauche.

Biologie: thrombopénie à 12000/uL et TCA allongé à 1.48.

Scanner cérébral de contrôle: disparition de l'hémorragie cérébrale. Il était impossible de faire un filtre cave. Sur le plan thérapeutique, la patiente a été transfusée par des culots plaquettaires. L'évolution était marquée par l'apparition d'une embolie pulmonaire au 3^{ème} jour d'hospitalisation. Devant la mise en jeu du pronostic vital, on a introduit l'héparine et l'anti vitamine K (AVK) Sintrom © avec surveillance stricte. Au 5^{ème} jour elle a développé une TVP du membre inférieur controlatéral alors qu'elle était sous anticoagulants. L'enquête étiologique a révélé des taux d'anticorps anticardiolipine et anti B2 GP1 fortement positifs contrôlés sur un 2^{ème} prélèvement. Le diagnostic de SAPL associé à un lupus érythémateux systémique a été retenu devant la thrombopénie, un épanchement péricardique, une protéinurie= 0.6 g/24h et la positivité des AAN à 1/320 et des anticorps anti phospholipides. La patiente a été traitée par un hydroxychloroquine et une corticothérapie avec nette amélioration des chiffres de plaquette. L'évolution à 2 mois était marquée par la disparition de la thrombopénie, la diminution de la taille de l'épanchement péricardique et la négativation de la protéinurie de 24 h. A 6 mois, la patiente a présenté une embolie pulmonaire alors qu'elle était en surdosage en AVK (INR=5). On a décidé alors de switcher vers Previscan © comme alternative thérapeutique puisque les anticoagulants oraux ne sont pas encore indiqués au cours du SAPL.

Conclusion :

En présence d'un risque hémorragique et thromboembolique en même temps chez le même patient une évaluation rigoureuse doit se faire afin d'adopter la bonne conduite.

