

# Profil clinique et étiologique des thromboses intracardiaques dans un service de médecine interne

**Chaima zammel residente, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, SFAX TUNISIE**

Nesrine Regaieg, AHU, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Mariam Ghribi, AHU, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Faten Frikha, professeur, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Mouna Snoussi professeur agrégé, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Raida Ben Salah, professeur agrégé, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Chifa Dammak, professeur agrégé, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Sameh Marzouk, professeur, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Zouhir Bahloul, professeur, service de médecine interne CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

## Introduction

La thrombose intracardiaque (TIC) peut compliquer un grand nombre de pathologies surtout cardiaques mais aussi des maladies systémiques en particulier celles à haut potentiel thrombogène comme la maladie de Behçet (MB).

## Méthodes

Notre étude est rétrospective concernant 10 cas de thromboses intracardiaques, colligés au service de médecine interne de Sfax, sur une période de 24 ans (2000-2023).

## Résultats

Nombre de patient	10
Age moyen	42ans
Ages extrêmes	16-68ans
Sex ratio : H/F	9/1
Taille moyenne du thrombus	26 mm
Tailles extrêmes	15-37 mm

Tableau 1: données épidémiologiques

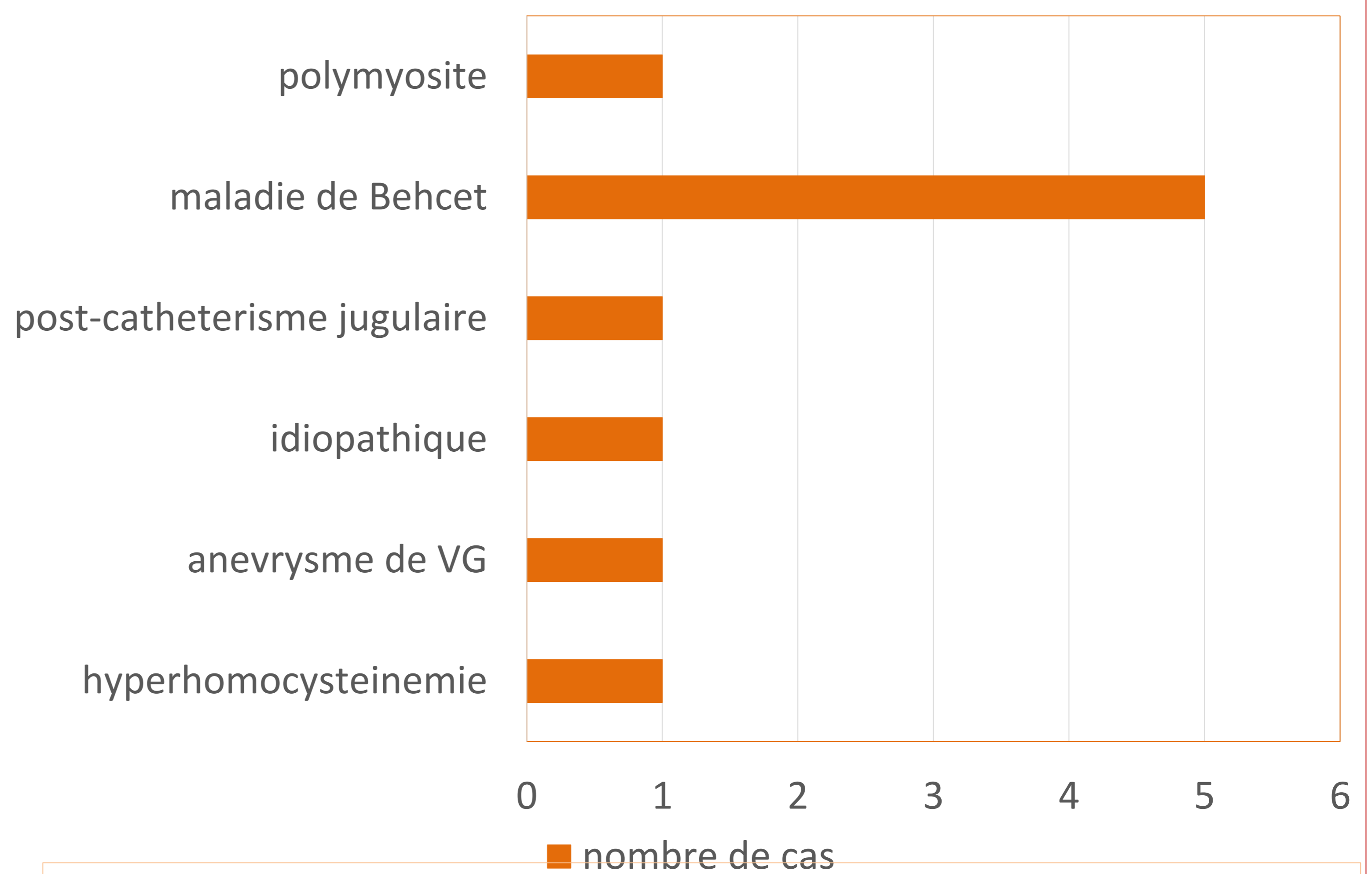


Figure 2 : profil étiologique des thrombi intracardiaque dans notre service

❖ **Les** circonstances de découverte étaient non spécifiques.(figure1)

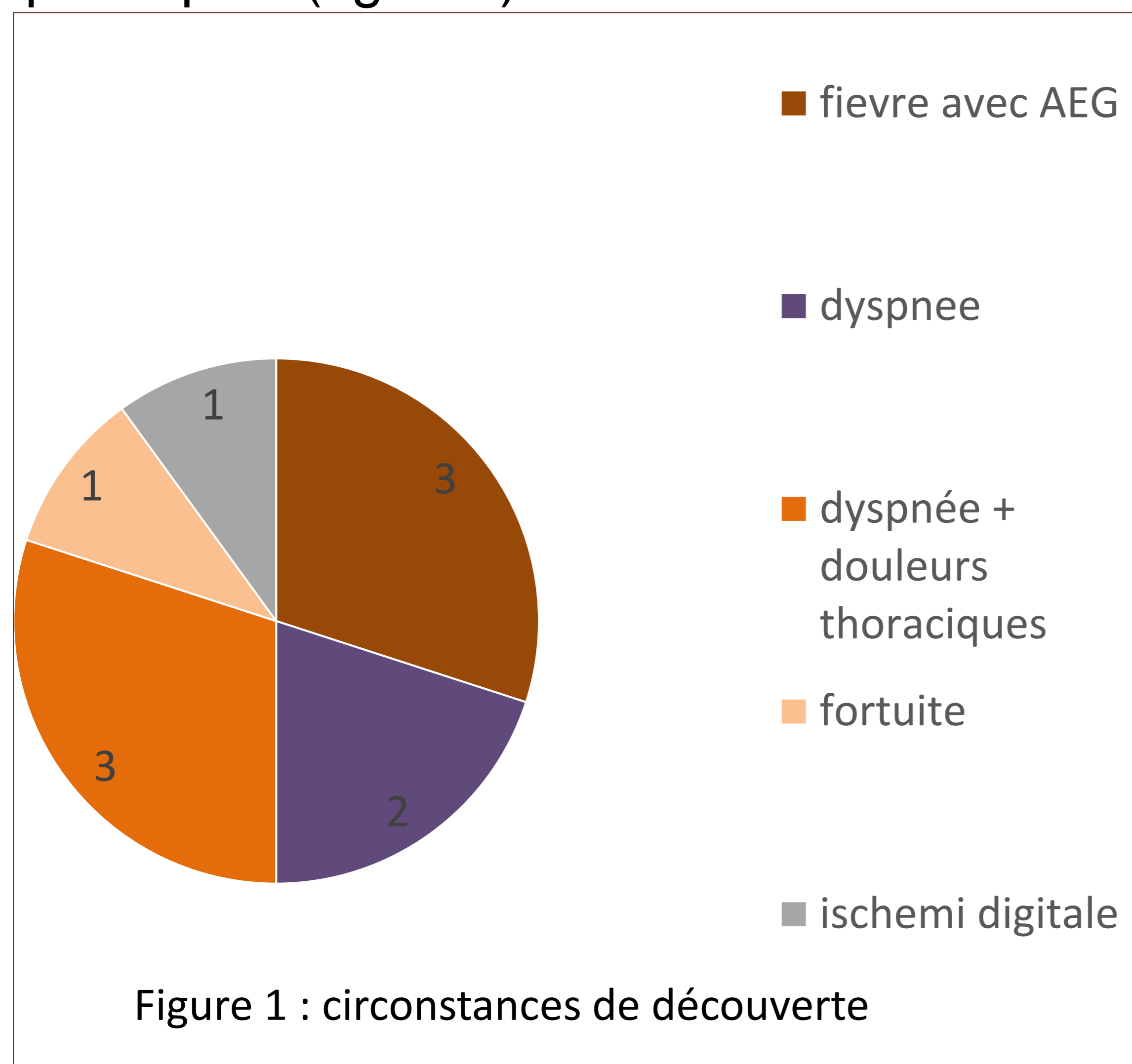


Figure 1 : circonstances de découverte

❖ **Traitement:** anticoagulation curative chez tous les patients.

❖ **Evolution :** disparition de thrombus dans 7 cas avec un délai moyen de 7 mois.

localisation	Nombre de cas
Ventricule droit	4
Ventricule gauche	2
Oreillette droite	1
Oreillette droite + ventricule droit	1
Les deux ventricules	1
Localisation non précisée	1

Tableau 2 : différentes localisations des thrombi selon les données de l'ETT

localisation	Touchant deux cavité (2cas)
nombre	Multiples ( 2 cas)
Associé à une autre localisation	Embolie pulmonaire (2 cas) Thrombose cave inférieure ( 1 cas)
Evolution	Persistance du thrombus (2 cas) Récidive dans un cas
traitement	Atteinte grave Corticothérapie Traitement immunosupresseur

Tableau 3 : particularité de thrombus cavitaire au cours de maladie de Behcet.

❖ Le diagnostic positif était porté par l'échographie cardiaque trans-thoracique (ETT) dans tous les cas

## Conclusion

- Les TIC sont de fréquence largement sous-estimée et souvent diagnostiqués en post-mortem.
- Elles Constituent une atteinte grave qui peut mettre en jeu le pronostic vital.
- L'ETT est le moyen diagnostic de choix avec une sensibilité de 90% à 95% et une spécificité de 85% à 90%.
- Les pathologies responsables d'un TIC sont diverses.
- Certaines sont locales d'origine cardiaque, d'autres sont systémiques comme la MB.

