

Images in medicine

Thrombose bilatérale des veines subclavières: une manifestation exceptionnelle de la sclérodémie systémique

Olfa Berriche¹, Wafa Chebbi^{1,&}

¹Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

[&]Corresponding author: Wafa Chebbi, Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

Key words: Sclérodémie systémique, thromboses veineuses profondes, anticoagulation

Received: 12/04/2015 - Accepted: 20/04/2015 - Published: 21/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:393 doi:10.11604/pamj.2015.20.393.6801

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/393/full/>

© Olfa Berriche et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La sclérodémie systémique est une affection généralisée du tissu conjonctif, des artérioles et des micro-vasseaux, caractérisée par la survenue de phénomènes de fibrose et d'oblitération vasculaire. Les thromboses veineuses profondes représentent une manifestation exceptionnelle de la sclérodémie systémique. Le dysfonctionnement endothélial, les anomalies de régulation des fibroblastes à l'origine d'un excès de synthèse du collagène et le dérèglement immunitaire, observés au cours de la sclérodémie systémique, serait plutôt en faveur de caractère non fortuit de cette association et explique en partie le caractère thrombogène de la sclérodémie systémique. Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 56 ans, hospitalisée pour un œdème du visage d'apparition brutale avec un comblement des creux sus claviculaires. Elle était suivie depuis 4 ans pour une sclérodémie systémique dont le diagnostic était retenu devant la présence d'une sclérodactylie, une sclérose proximale, un syndrome de Raynaud avec des mégacapillaires à la capillaroscopie, et une atteinte digestive à type de dysphagie mixte avec à la manométrie une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage. La patiente était traitée par un inhibiteur calcique, de la colchicine et inhibiteur de la pompe à proton. L'échographie doppler des membres supérieurs demandée en urgence montrait une

thrombose bilatérale des veines subclavières. Le bilan étiologique de la thrombose veineuse était négatif (hémogramme normal, absence de lésion tumorale, taux sanguins normaux de protéine C, d'anti-thrombine, de protéine S, de résistance à la protéine C activée et d'homocystéine, anticorps antiphospholipides négatifs). La patiente était mise sous anticoagulant avec une évolution favorable.

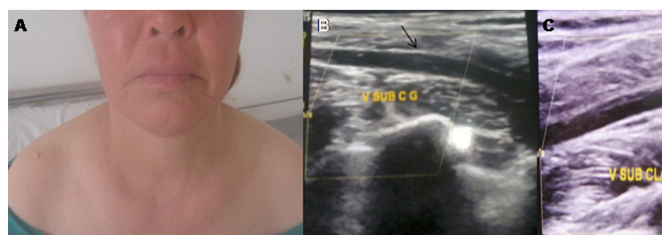


Figure 1: (A) comblement des creux sus claviculaires. Echographie Doppler des membres supérieurs: absence de flux au niveau des veines subclavières (B) gauche, et (C) droite ; qui sont dilatées avec un contenu échogène (flèches)