

Une thrombophlébite ischémique dans le service de chirurgie « B » CHU du Point G

Togola B, Bengaly B, Traoré D, Saye J, Touré CAS, Coulibaly M,
Ouattara D, Coulibaly B, Diallo S, Dicko H, Diallo B, Ongoiba N.

Introduction

- ▶ Phlébite bleue ou ischémique ou Phlegmasia Cerulea Dolens
- ▶ TVP massive extensive ischémie distale
- ▶ Rare 2 - 10%
- ▶ Urgence médico - chirurgicale Gangrène veineuse
- ▶ Morbi - mortalité élevée 20 - 50 %
- ▶ Néoplasie 15 - 40 %
- ▶ Plusieurs options thérapeutiques
- ▶ Absence Guideline
- ▶ Peu connue

But

Cas clinique

- ▶ Difficultés prise en charge
- Clinique
- Paraclinique
- thérapeutique

Observation médicale

- ▶ AD dame 40 ans ménagère
- ▶ Veuve G9P9 contraception orale
- ▶ Référée tuméfaction douloureuse MIG
- ▶ Début 3 - 4 jours spontanée
- ▶ Douleur intense cuisse membre inf G
- ▶ Œdème fourmillement engourdissement orteils impotence complète
- ▶ Cyanose orteils
- ▶ Urgences médicales hôpital
- ▶ Echo doppler thrombose veineuse profonde

Observation médicale 2

- ▶ Examen physique
- ▶ OMS 2 conjonctives colorées
- ▶ TA = 11/8 Pouls =76 T = 36.8 IMC = 30.5
- ▶ Tuméfaction MIG racine cuisse - orteils - cyanose orteils
- ▶ Froideur sensibilité et motricité abolie pied - jambe
- ▶ Œdème dur sans godet
- ▶ Pouls périphériques non palpables ADP inguinales
- ▶ 1^{ère} Echo doppler: TVP étendue MIG perméabilité artérielle
- ▶ 2^{ème} Echo doppler: TVP totale fémorale poplitée saphène et AOMI compensée

Hospitalisation

- ▶ Phlegmasia Alba Dolens
 - Héparinothérapie curative
 -
 - Surélévation membre
- Antibiothérapie
- Bilan biologique standard
- Angio scanner MI: perméabilité artérielle 1/3 moyen jambe TVP iliaque étendue avec infiltration parties molles

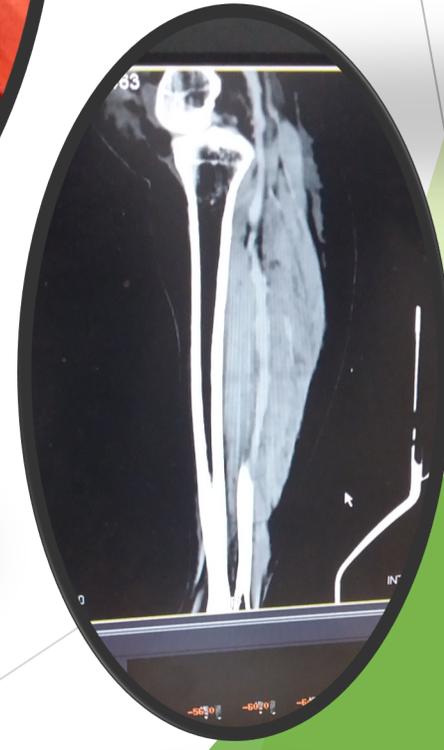
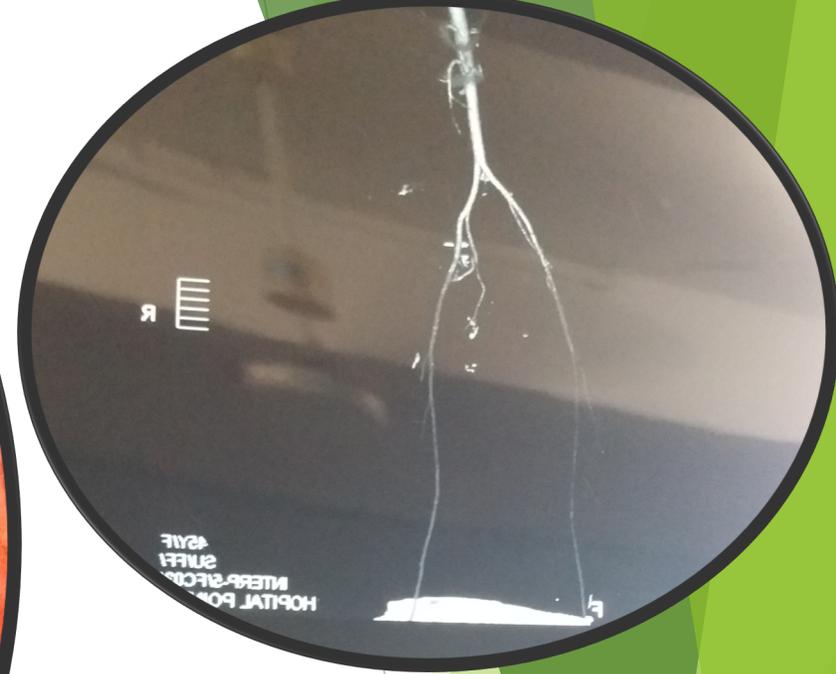
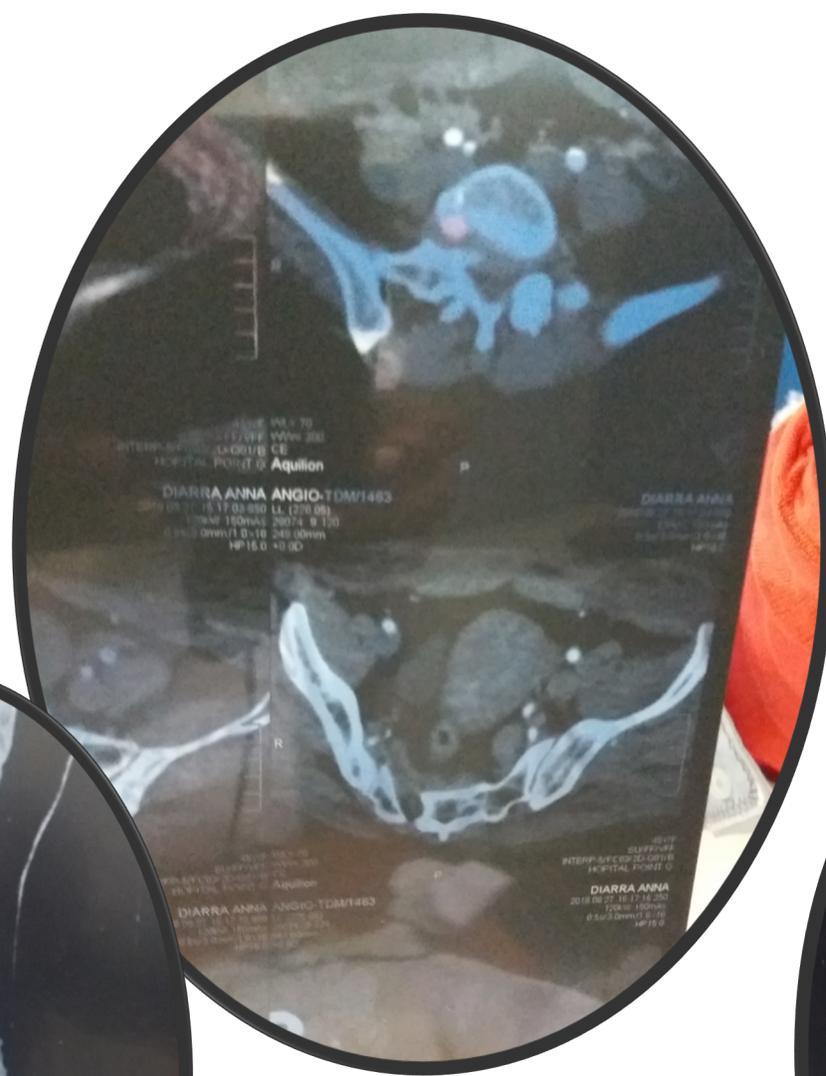
Phlegmasia Celurea Dolens (PCD)

Evolution

- ▶ Gangrène veineuse (grade III)
- ▶ Phlyctènes paralysie cyanose prononcée orteils
- ▶ Problème financier pour continuer ttt
- ▶ Excision phlyctènes
- ▶ Pansement
- ▶ Refus catégorique amputation
- ▶ Sortie contre avis médical J13
- ▶ Amputation cuisse 1 mois après dans autre centre Santé







A retenir

- ▶ 1593 Fabricus Hildanus
- ▶ 1924 Buerger théorie occlusion massive
- ▶ 1938 Grégoire triade clinique nom PCD
- ▶ Phase irréversible 40 - 60%
- ▶ Néoplasie ou autres facteurs risques médicaux
- ▶ DC clinique: œdème douleur décoloration ou marbrure
- ▶ Grade sévérité trois sous groupes
- ▶ Echo doppler phlébographie Scanner
- ▶ Anticoagulation thrombolyse thrombectomie mécanique ou per cutanée fasciotomie ou angioplastie

Conclusion

- ▶ Rare et grave
- ▶ Diagnostic essentiellement clinique
- ▶ Risque amputation élevée
- ▶ Pronostic fonction gravité néoplasie complication E P
- ▶ Prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce
- ▶ Expérience médecin
- ▶

Merci pour votre aimable attention