



Thromboses veineuses des membres supérieurs : Une série tunisienne de 60 cas

Hassen SIALA (1) ; Meryem JEBRI (1) ; Wiem BEN EL HAJ (1) ; Mohamed Salah HAMDY (1) ; Ines KECHAOU (1) ; Samira AZZABI (1) ; Imen BOUKHRIS (1) ; Eya CHERIF (1) ; Lamia BEN HASSINE (1)
(1) Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction :

Les thromboses veineuses des membres supérieurs (TVMS) touchent les veines sous-clavières, axillaires, brachiales ulnaires et radiales ainsi que les veines superficielles drainant le membre supérieur.

Méthodologie :

- Étude rétrospective transversale
- Sujets inclus : 60 patients
- Diagnostic de TVMS confirmé par l'écho-doppler ou l'angiographie
- Hospitalisés en médecine interne de 1994 à 2025

Résultats :

Age moyen des patients	55,9 ans [19 - 88]
Sexe ratio H/F	1.07 (31 H, 29 F)
Histoire familiale de thrombose veineuse	N = 5
Histoire personnelle de thrombose veineuse récidivante	N = 12

Tableau 1 : Données de l'interrogatoire

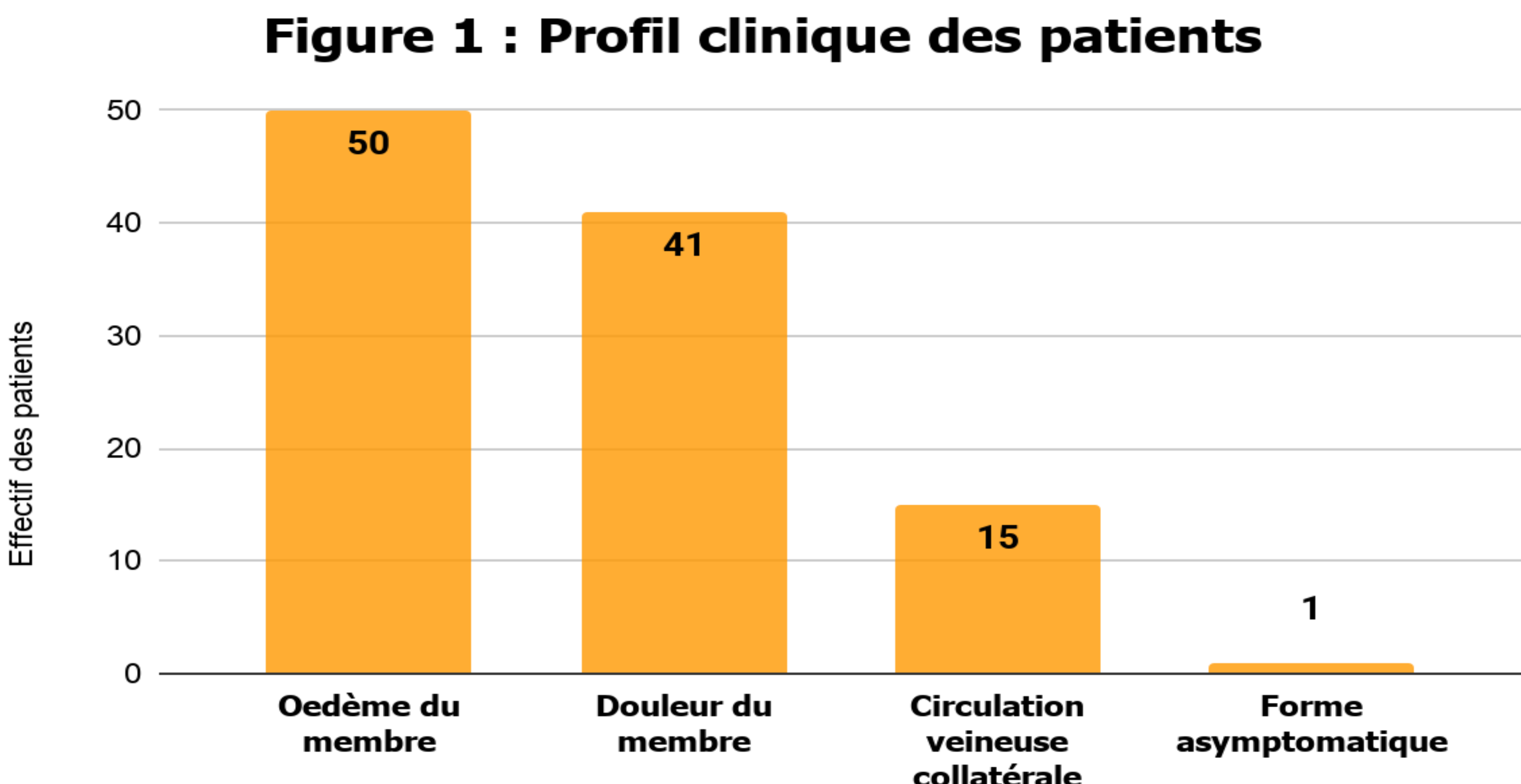
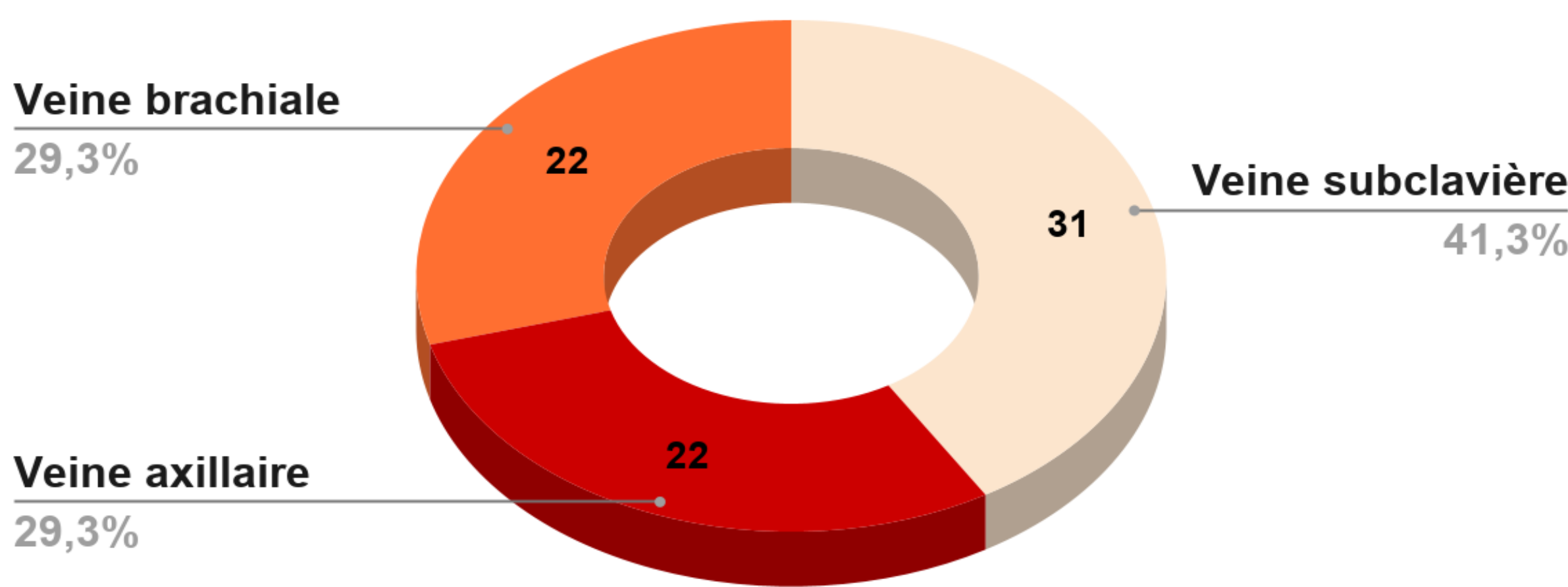


Figure 2 : Localisations préférentielles des veines atteintes



Il s'agissait d'une thrombose du réseau :

- **profond** dans 44 cas
- **superficiel** dans 17 cas

Elle était de localisation :

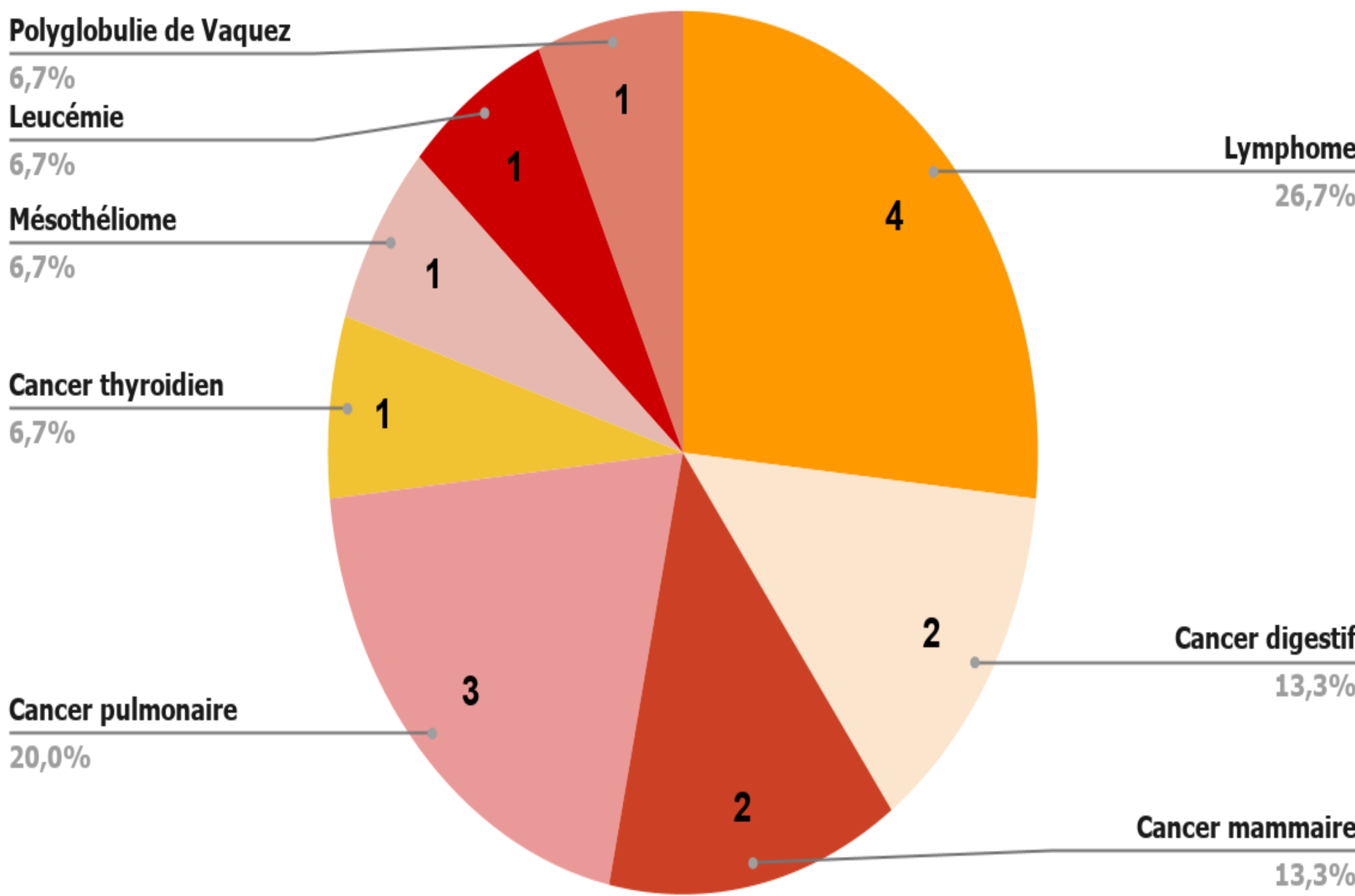
- **proximale** dans 46 cas
- **distale** dans 16 cas

La figure 2 montre la distribution des patients selon les veines atteintes au niveau du membre supérieur.

Néoplasie sous-jacente	15 cas (Figure 3)
Cathéter veineux central ou périphérique	14 cas
Contexte infectieux	8 cas
Thrombophilie constitutionnelle	5 cas
Contexte de grossesse ou post partum	4 cas
Maladie de Behçet	3 cas
Hyperhomocystéinémie	2 cas
Syndrome des antiphospholipides	1 cas
Rectocolite hémorragique	1 cas
Maladie de Takayasu	1 cas (thrombose de la veine sous-clavière)
Contraception orale	1 cas

Tableau 2 : Profil étiologique des thromboses veineuses profondes

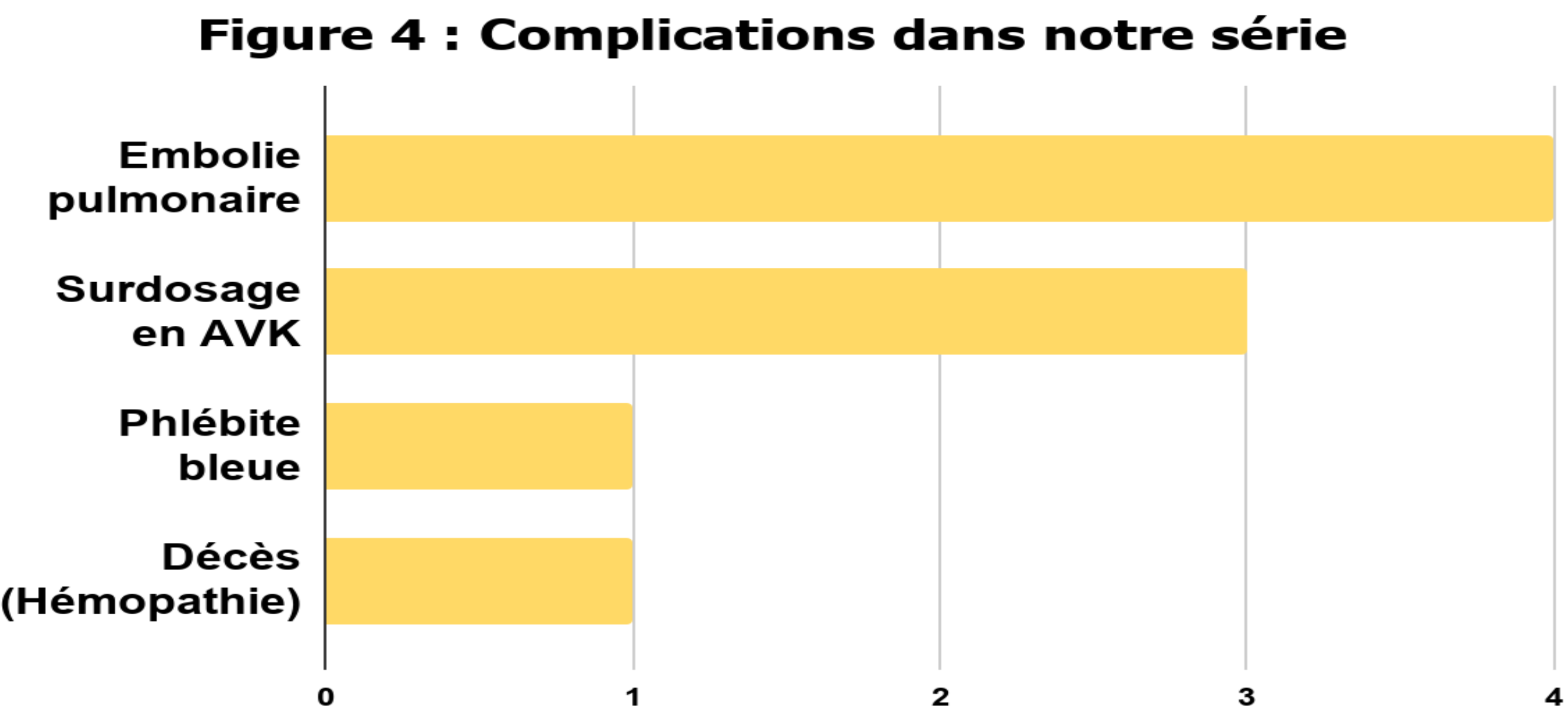
Figure 3 : Distribution des localisations néoplasiques



Les thromboses superficielles étaient causées par les cathéters veineux et la toxicomanie.

Traitement et évolution :

- Tous nos patients étaient traités par héparinothérapie.
- Les AVK étaient prescrits chez 46 patients.
- L'évolution était favorable chez 51 patients.
- Les complications (Figure 4) étaient d'ordre thrombo-embolique, iatrogène ou en relation avec l'étiologie sous-jacente.



Conclusion :

Le profil clinico-évolutif des TVMS est diversifié nécessitant une recherche étiologique rigoureuse.