

COMPLICATIONS THROMBOTIQUES ARTÉRIELLES ET VASCULAIRE À RÉPÉTITION RÉVÉLANT UNE THROMBOCYTÉMIE ESSENTIELLE : À PROPOS DE 2 CAS.

H. KALTAM Abderamane², M Dieng¹, M.A Ndour¹, N.A Hissein¹, S.A Touré², M.A Niang¹, Nousradine MT¹, R Lassissi¹, A Halimé¹, M.L Kabou², M Diembou¹, I Harane², D Sow¹, D Diédhiou¹, B Djiba¹, I M Diallo¹, E.M.M Thioye², F.K Gadjji¹, A Sarr¹, M Ndour-Mbaye¹

1. Service de Médecine Interne Pr Ahmedou Moustapha Sow, Centre Hospitalier Abass Ndao, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
2. Centre National de Transfusion Sanguine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

INTRODUCTION : La thrombocytémie essentielle (TE) est une affection hématologique classée parmi les néoplasies myéloprolifératives. Son diagnostic est souvent posé au stade de complications thrombotiques artérielles ou veineuses.

OBSERVATION

La première patiente 34 ans, au antécédant de deux fausses couches, a présenté un syndrome pyramidal de type cortical droit. La TDM cérébrale à H1 a mis en évidence une dilatation modérée des ventricules sans obstacle et l'IRM à H2 était en faveur d'un AVCI cortico-sous cortical pariétal superficiel et profond, et occipital superficiel gauche. Une thrombocytose est isolée à 1885000 mm³ sans stigmates d'inflammation et présence de nombreuses plaquettes rarement géantes au frottis sanguin. La mutation V617F JAK2 est positive à 28.8%. La biopsie ostéomédullaire objectivait une prolifération mégacaryocytaire. La thrombocytémie essentielle compliquée de thrombose veineuse, classée IPSET-t révisée à haut risque de thrombose est retenue. L'évolution sous traitement a été favorable avec une diminution du taux des plaquettes.

La seconde patiente de 65 ans est à très haut risque cardiovasculaire, aux antécédents d'une thrombectomie à gauche et d'une amputation jusqu'à la cuisse droite indiqué devant l'ischémie bilatérale des membres inférieurs. Elle a présenté un syndrome occipital fait d'une cécité et des céphalées en casque d'apparition brutale. La TDM cérébrale a mis en évidence un accident vasculaire cérébrale ischémique semi-récent dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche. L'échodoppler artérioveineux des membres inférieurs objectivait une thrombose partielle de l'artère fémorale commune droite, occlusion de l'artère fémorale superficielle droite et occlusion de l'artère tibiale antérieure et de la pédieuse gauche. L'échographie doppler cardiaque en faveur d'une cardiopathie non dilatée d'allure ischémique avec altération sévère de la FEVG à 25-30% et d'un volumineux thrombus intraventriculaire gauche. Une thrombocytose à 1025000 mm³ sans stigmates d'inflammation est trouvée. La mutation V617F Jack2 positive à 29% et la lignée mégacaryocytaire peu modifiée à la biopsie ostéomédullaire. La TE est retenue, compliquée de thrombose artérielle et veineuse, classée IPSET-t révisée à haut risque de thrombose. Sous traitement cytoréducteur, antiagrégant plaquettaire et anticoagulant, l'évolution était favorable à un mois.

CONCLUSION

Les thromboses cardio-cérébrovasculaires et artérielles sont des causes majeures de décès dans la population générale. La TE devrait être présent à l'esprit de tout clinicien comme une des causes de maladie thrombotique dont la prise en charge précoce réduira considérablement les complications.

MOT-CLES : Thrombocytémie essentielle, Thrombose artérielle et veineuse, AVCI