**PROFILS DE LA MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE VEINEUSE AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE DU CHAN**

Boundia Djiba, M A Ndour, G Kazadi, D Lopaka, M.A Niang, M Dieng, M Ndiaye, O.B.K Diouf, M Diembou, D Sow, A Sarr, M Ndour Mbaye. I.M Diallo, E.M.M Thioye**,** F.K Gadji , D Diedhou, A Sarr , M Ndour-Mbaye

Auteur principal : Boundia DJIBA, enseignant-chercheur, [boundiadjiba@yahoo.fr](mailto:boundiadjiba@yahoo.fr), Service de médecine Interne, CHAN, Dakar- Sénégal

**INTRODUCTION:**

La maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) est un problème de santé publique dans les pays développés où elle constitue la troisième cause de mortalité parmi les maladies cardiovasculaires après l’infarctus du myocarde et l’accident vasculaire cérébral. En Afrique, cette affection est en progression. Sa prévalence à Dakar, en 2016, était estimée à 4,2%.

**METHODOLOGIE:**

Etude rétrospective réalisée à partir des dossiers de patients ayant consulté de janvier 2021 à octobre 2023 pour une thrombose veineuse profonde (TVP) et/ou une embolie pulmonaire (EP) confirmées. L’objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la MTEV dans le service de Médecine Interne du Centre hospitalier Abass Ndao.

**RESULTATS:**

Ont été inclus 29 cas de MTEV (20 TVP, 8 EP, soit respectivement 68,6 et 27,58 %). L’association TVP et EP était présente chez 1 patient. Le sex-ratio était de 1,07 et l’âge moyen de 52,52 ans (Extrêmes de 17 à 71 ans). Les antécédents et terrain pertinents étaient dominés par le diabète sucré 44,8 % (13 cas), suivi de l’HTA et du tabagisme actif dans respectivement, 37,9 % (11 cas) et 10,3 % (3 cas). La polyarthrite rhumatoïde était retrouvée dans 1 patient. La clinique était dominée par la grosse jambe inflammatoire aigue unilatérale avec 17 cas (58,8 %) suivi du syndrome de condensation pulmonaire dans 5 cas (22,7 %) ; et du syndrome d’épanchement pleural liquidien celui de détresse respiratoire aigu avec chacun 2 cas (9,1 %). Les facteurs de risque les plus fréquemment retrouvés étaient l’immobilisation /alitement prolongé chez 10 patients, l’âge supérieur à 60 ans dans 7 cas (24,1%). Le cancer ou la tuberculose dans 4 cas (soit 13,8 %) pour chaque facteur. Un patient a effectué un bilan de thrombophilie montrant un déficit en protéine S, et un cas de Syndrome des antiphospholipides primaire a été noté. Cinq patients présentaient une EP grave avec un score sPESI à 2 (avec 2 cas) et à 3 (avec 3 cas). Vingt patients (soit 68,9 %) ont bénéficié d’un anticoagulant par Héparine à Bas Poids Moléculaire en première intention, et de l’Anticoagulant Oral Direct en relais dans 41,38 (12 cas). La thrombolyse intraveineuse n’a été effectuée chez aucun patient. L’évolution était favorable chez 21 patients soit 72,4 % de cas; 3 cas (10,3 %) transférés dans d’autres unités de soins. La mortalité était de 17,2 % (5 décès).

**CONCLUSION** :

La MTEV est fréquente en milieu médical. De tableau clinique polymorphe, elle peut survenir à tout âge. Son traitement repose essentiellement sur les anticoagulants. Sa prévention passe par la correction des facteurs de risque liés à sa survenue afin de réduire sa mortalité.

**Mots clés :** Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, Médecine Interne