

## LA MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE VEINEUSE AU CAMEROUN (A PROPOS DE 18 CAS)

S. KINGUE, D. TAGNY-ZUKAM, F. BINAM, C. NOUEDOUI, A. TEYANG, W.F.T. MUNA

*Med Trop* 2002; **62** : 47-50

**RESUME** • Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques et échographiques des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs et embolies pulmonaires observées au Centre d'exploration cardiovasculaire de Yaoundé, Cameroun, en soulignant l'apport diagnostique de l'écho-doppler veineux. Quarante-sept explorations veineuses ultra-sonographiques ont été réalisées dans notre Centre entre le 1<sup>er</sup> janvier 1998 et le 31 décembre 1999 avec un appareil de marque Logic 400 MD (General Electrics) suivant une technique classique. Une thrombose veineuse profonde a été diagnostiquée dans 18 cas (38,2 %) chez 10 hommes et 8 femmes, âgés en moyenne de 46 ans (extrêmes : 24 à 71 ans). Le thrombus était localisé au niveau des veines saphènes internes, poplitées ou surales dans 12 cas, au niveau de la veine fémorale commune ou profonde dans 4 cas et 2 fois seulement dans la veine iliaque externe. Les facteurs de risque de thrombose veineuse les plus fréquents dans notre série étaient le contexte chirurgical, un mauvais terrain veineux, des antécédents de thrombose veineuse et l'obésité morbide (66,8 % de cas). L'alitement prolongé, une néoplasie (Kaposi des membres inférieurs) étaient plus rares (22,2 %). Six embolies pulmonaires (33,3 %) sont survenues pendant la période d'observation, dont 3 (50 %) mortelles. Ces résultats, tout en marquant la relative rareté de la maladie thrombo-embolique dans notre milieu, en soulignent néanmoins l'existence, et font considérer, au vu du nombre de cas répertoriés d'embolie pulmonaire, souvent mortels, la nécessité d'un traitement préventif systématique avec de l'héparine chez les patients noirs africains à risque.

**MOTS-CLES** • Thrombose veineuse - Embolie pulmonaire - Noir africain - Cameroun.

### VENOUS THROMBOEMBOLISM IN CAMEROON (DESCRIPTION OF 18 CASES)

**ABSTRACT** • The purpose of this report was to describe clinical and ultrasound findings associated with venous thromboembolism of the lower extremities and pulmonary embolism observed in our department with special emphasis on the utility of venous ultrasound in the diagnosis of venous thromboembolism. Between January 1, 1998 and December 31, 1999, a total of 47 venous ultrasound procedures were carried out according to the standard technique using a Logic 400 MD system (General Electric). Deep venous thrombosis was diagnosed in 18 cases (38.3%). There were 10 men and 8 women with a mean age of 46 years (range, 24 to 71 years). Thrombosis involved the internal saphenous, popliteal, or sural vein in 12 cases, the common or deep femoral vein in 4, and the external iliac vein in 2. The most common risk factors observed in our series were surgery, predisposing conditions, history of venous thrombosis and morbid obesity (66.8% of case). Prolonged periods of bed confinement and neoplasm (lower extremity Kaposi's disease) were more uncommon (22.2%). Pulmonary embolism occurred during the observation period in six cases (33.3%) including 3 (50%) that were fatal. Based on these findings it can be concluded that although its incidence is relatively low in black African patients at risk, thromboembolic disease is often fatal and requires routine preventive treatment using heparin

**KEY WORDS** • Venous thromboembolism - Pulmonary embolism - African blacks - Cameroon.

La rareté de la maladie thrombo-embolique en Afrique subsaharienne est bien connue. Boukinda et Coll., décrivant deux cas observés au Congo en 1996 (1), n'ont pas hésité à parler d'une « curiosité clinique en Afrique Noire ». Dans leur statistique hospitalière du service de cardiologie de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan couvrant les années 1988 à 1990, Bertrand et Coll. situent la maladie thrombo-embolique

au 10<sup>e</sup> rang des maladies cardio-vasculaires avec 56 cas en 3 ans soit 3,8 % (2). Auparavant, Touze et Coll., avaient décrit dans le même Institut, 13 cas en 15 mois (3). Des séries plus anciennes ont rapporté des fréquences très faibles de cette affection en Afrique, de l'ordre de 2 pour mille à Dakar (4). Si l'on peut évoquer un facteur racial dans la rareté de cette affection (5), il serait préjudiciable de méconnaître cette affection dans nos populations, même par un personnel médical évoluant souvent dans un environnement sous équipé.

L'introduction récente de l'échotomographie-doppler vasculaire au Cameroun est venue compléter de façon heureuse les possibilités de la phlébographie certes disponible, mais invasive et onéreuse et d'une accessibilité très limitée. Ce travail a pour but de décrire les cas de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire documentés dans notre Centre d'exploration cardiovasculaire.

• Travail de la Faculté de Médecine (S.K., Professeur, Maître de conférences agrégé de cardiologie; C.N., Chargé de cours d'endocrinologie; A.T., Chargé de cours de chirurgie cardiovasculaire; W.F.T.M., Professeur) Hôpital Général de Yaoundé, de la Faculté de Médecine (D.T.Z., Chargé de cours de radiologie), Hôpital Militaire de Yaoundé et de la Faculté de Médecine (F.B., Maître de conférences agrégé d'anesthésie-réanimation), Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun.

• Correspondance : S. KINGUE, Hôpital Général de Yaoundé, BP 5408, Yaoundé, Cameroun • Fax : +237 23 93 01 • e-mail : Samuel.kingue@cam-net.cm •

• Article reçu le 13/03/2000, définitivement accepté le 11/01/2002.

## MATERIEL ET METHODES

Cette étude rétrospective s'est déroulée sur une période de 2 ans, de janvier 1998 à décembre 1999 dans un Centre d'exploration cardiovasculaire, ouvert aux patients adressés par les formations sanitaires de la ville de Yaoundé et des environs, ainsi qu'aux patients ambulatoires.

Cette étude, en deux phases, commençait par une étape diagnostique.

Nous avons sélectionné 47 patients qui présentaient des symptômes cliniques évocateurs de thrombose veineuse des membres inférieurs ou d'embolie pulmonaire, à partir d'une cohorte de 235 patients adressés à notre centre pendant la période d'étude pour exploration vasculaire.

Ces patients ont tous bénéficié d'une exploration échographique veineuse des membres inférieurs, complétée par une phlébo-cavographie en cas de doute diagnostique.

### Matériel.

L'équipement de notre centre était constitué par un échographe Logic 400 MD, équipé d'un jeu de sondes sectorielles et linéaires de fréquence variant de 3,5 à 10 Mhz, permettant un examen Doppler pulsé et codé couleur avec mode puissance.

### Technique.

Les différentes techniques échographiques étaient utilisées pour l'examen des veines des membres inférieurs. Notre examen était bilatéral et comparatif.

La reconnaissance des veines du membre inférieur, à savoir les veines jambières, poplités, saphène interne, fémorales, iliaques et cave inférieures s'appuyait sur les repères anatomiques classiques.

Nos critères échographiques de la thrombose veineuse étaient constitués par des signes directs et indirects (6).

- *Des signes directs* : visualisation directe d'un thrombus endo-luminal.

- *Des signes indirects* constitués par :

- l'incompressibilité, avec une dilatation veineuse ;

- une stase veineuse d'amont ;

- une augmentation du flux des veines collatérales ;

- une modification du flux veineux à partir du flux basal et par les manœuvres dynamiques. (compression des masses musculaires et Valsalva).

L'embolie pulmonaire était suspectée à partir des signes cliniques comme une dyspnée d'installation brusque, des signes échocardiographiques associés à l'existence d'un thrombus veineux, et enfin parfois diagnostiquée en post mortem.

Le suivi évolutif des patients s'opérait par des examens de contrôle en ambulatoire et chez les patients hospitalisés.

## RESULTATS

Sur 47 patients sélectionnés, l'exploration échographique a diagnostiqué 18 cas de thrombose veineuse profonde : la moyenne d'âge globale était de 46 ans avec des extrêmes allant de 24 à 71 ans. Cet échantillon était constitué de 10 hommes âgés en moyenne de 51 ans (écart type : 11,46 ans) et de 8 femmes âgées en moyenne de 41 ans (écart type : 11,06 ans).

Le sex ratio était de 1.

Tableau I - Résultats de l'examen clinique et ultrasonographique chez les patients suspects de maladie thrombo-embolique.

Diagnostic	n	%
Thrombose veineuse profonde	18	38,2
- iliaque externe	2	
- fémorale	4	
- saphène, poplitée ou surale	12	
Lymphoedème associé ou non à une cellulite	13	27,7
Ischémie aiguë ou artériopathie oblitérante	06	12,8
Varices ou insuffisance veineuse sans thrombose	10	21,3
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100</i>

Les thromboses veineuses intéressaient les veines de la jambe et de la cuisse (Tableau I). La localisation iliaque était très rare. Aucun de nos cas n'a nécessité de confirmation diagnostique par phlébo-cavographie.

Les étiologies des 29 autres patients étaient constituées par 13 lymphoedèmes avec ou sans cellulite, 6 cas d'ischémie aiguë ou d'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs et 10 cas de varices ou d'insuffisance veineuse sans thrombose.

Des facteurs favorisants de la thrombose veineuse profonde ressortent de notre étude (Tableau II). Ils sont dominés par un mauvais terrain veineux (varices), des antécédents de thrombose veineuse profonde, une obésité morbide et la chirurgie orthopédique ou gynécologique.

L'évolution observée au cours du suivi de tous nos patients est rapportée dans le tableau III.

Six cas d'embolie pulmonaire ont été diagnostiqués chez 4 femmes et 2 hommes. Ils comprenaient 3 cas après chirurgie, tous de sexe féminin dont :

- 1 cas de chirurgie gynécologique endoscopique et 2 cas sur contention plâtrée pour fracture ;

- 2 cas de maladie de Kaposi des membres inférieurs, associés au syndrome d'immuno-déficience acquise (chez 2 hommes) ;

Tableau II - Distribution des facteurs de risque de thrombose veineuse profonde dans notre série.

Facteur de risque	n	%
Contexte chirurgical		
- pose de plâtre pour fracture (2)	3	16,7
- chirurgie gynécologique (1)		
Varices des membres inférieurs	3	16,7
- antécédents de « stripping » (1)		
- insuffisance cardiaque congestive associée (1)		
- isolées (1)		
Antécédents de thrombose veineuse profonde	3	16,7
Obésité morbide	3	16,7
Alitement prolongé	2	11,1
- lymphangite du membre inférieur (1)		
- accident vasculaire cérébral (1)		
Sida - Néoplasie (Kaposi des membres inférieurs)	2	11,1
Inconnu	2	11,1
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>100</i>

Tableau III - Evolution des cas de thrombose profonde observés pendant la période de l'étude.

Evènement	n	%
Embolie pulmonaire	6	33,3
- mortelle (3)		
- cœur pulmonaire chronique (3)		
Syndrome post-phlébitique	6	33,3
Evolution favorable	6	33,3
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>100</i>

- 1 cas d'obésité morbide chez une femme, associé à un saignement chronique sur utérus fibromateux.

Aucun de ces patients n'avait reçu un traitement préventif de thrombose veineuse par héparine.

Un des trois décès est survenu brusquement dans les suites d'une chirurgie pelvienne endoscopique. Le diagnostic d'embolie pulmonaire a été fait ici en post mortem. Les deux autres décès étaient des cas de Kaposi après embolie pulmonaire peu sévère, mais sur terrain fragilisé par l'immuno-déficience.

## DISCUSSION

Les affections vasculaires n'ont pas toujours suscité l'intérêt qu'elles méritent en Afrique subsaharienne et sont de ce fait encore mal connues, car peu ou insuffisamment explorées.

Cette étude, tout en soulignant sa rareté, confirme l'existence de la maladie thrombo-embolique veineuse, avec ses principales caractéristiques cliniques.

Ce fait avait déjà été souligné par plusieurs auteurs en Afrique subsaharienne, et avait été documenté par Touze et Coll. (3).

Dans notre série, constituée à partir de 47 patients symptomatiques, le diagnostic de thrombose veineuse a été confirmé chez 18 patients, soit un pourcentage de 38,2 %.

Ces 18 cas sont rapportés sur une période d'observation de 2 ans, dans le principal centre spécialisé opérationnel de la ville de Yaoundé, dotée de 4 hôpitaux d'une capacité de 300 lits chacun et de plusieurs dizaines de dispensaires.

Cette faible incidence tiendrait à une probable sous-estimation de la maladie liée au mode de recrutement, s'intéressant aux seules maladies thrombo-emboliques veineuses symptomatiques.

La disponibilité d'un équipement performant pour l'exploration vasculaire non invasive a eu un impact très favorable pour le diagnostic des affections vasculaires tant veineuses qu'artérielles. Ceci s'est traduit par une nette diminution des demandes d'examen angiographique veineux ou artériels, dont la disponibilité à Yaoundé est toujours relative, avec un coût encore très élevé en comparaison de l'échographie Doppler.

L'échographie Doppler dans l'exploration veineuse est très performante, justifiant la place de choix qui est la sienne. Leger et Coll. (6), trouvent chez les patients symptomatiques :

- une sensibilité et une spécificité de 97 % dans les thromboses veineuses profondes
- pour les thromboses surales, la performance baisse avec une sensibilité de 36 à 92 % et une spécificité de 83 à 100 %.

Chez les patients asymptomatiques, et notamment en post opératoire, de chirurgie orthopédique, la sensibilité est faible, de l'ordre de 60 % avec une spécificité qui reste élevée (95 %).

Dans la suspicion d'embolie pulmonaire, l'échographie Doppler veineuse a une bonne spécificité de 96 à 100 % et une sensibilité médiocre de 20 à 67 %.

Cette technique en apparence simple, est très opératoire dépendante, exigeant, de fait, une grande expérience.

Dans notre série, l'examen écho-doppler, outre le diagnostic de thrombose veineuse, a permis celui des étiologies, dans 61,8 % des cas facilitant de ce fait une prise en charge et l'orientation thérapeutique de ces patients. Il s'agissait principalement des cas de thrombose veineuse superficielle, de lymphoedème associé ou non à une cellulite souvent de cause de parasitaire - tel que dans les filarioses - ou bactérienne. Il en était de même des cas d'ischémie aiguë et d'artériopathies chroniques des membres inférieurs, facilement reconnaissables par l'examen Doppler et dont la prévalence est en augmentation dans notre pratique.

La maladie thrombo-embolique, l'obésité morbide, le contexte chirurgical, un mauvais terrain veineux ou un antécédent de thrombose veineuse profonde se dégagent comme les facteurs favorisants les plus représentatifs dans notre série. Il est à noter que, compte-tenu des moyens financiers limités de nos patients, l'exploration de l'hémostase n'était pas systématique, d'où l'absence, dans notre série, des anomalies constitutionnelles ou acquises de l'hémostase.

Un facteur favorisant particulier méritait d'être souligné dans notre contexte, celui des patients VIH positif, représentés par 2 cas dans notre série. Cet état augmenterait au moins par 10 le risque de maladie thrombo-embolique veineuse par rapport à la population générale (8).

La distribution de nos facteurs de risque ne présentait aucune originalité, comparée aux séries occidentales (8, 9), mais elle différait des conclusions de Adoh et Coll. (10) qui, dans une étude sur 82 cas de thrombose veineuse en 1992 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, trouvaient que l'anémie, un contexte gynécologique, notamment avec les contraceptifs oraux, les maladies métaboliques, l'hérédité et les infections... constituaient les principaux facteurs de risque observés.

Le contexte obstétrical et les causes infectieuses passaient au premier rang pour Touze et Coll. (3).

Franco (1) dans sa revue sur l'épidémiologie et les facteurs de risque de la maladie thrombo-embolique veineuse, montrait que cette relative disparité de fréquence des facteurs de risque entre les séries tant en Afrique qu'en Occident ne traduisait qu'une mauvaise connaissance de

l'épidémiologie réelle de cette affection dans les différentes régions de monde.

L'embolie pulmonaire était l'aboutissement de la thrombose veineuse profonde dans 6 cas sur 18 dans notre série, soit un pourcentage de 33 %.

Touze et Coll. observaient 4 cas d'embolie pulmonaire sur 13 patients atteints de maladie thrombo-embolique veineuse (31 %). Avec 3 décès sur nos 6 embolies pulmonaires (50 %), contre 1 décès sur 4 (25 %) chez Touze et Coll. Notre taux de mortalité élevée, se justifiait sans doute par le fait qu'aucun de nos 6 patients n'avait été mis sous traitement préventif à l'héparine.

### CONCLUSION

La maladie thrombo-embolique veineuse est une réalité sous évaluée dans les pays en développement. L'exploration veineuse non invasive des membres inférieurs par les ultrasons est une technique disponible et accessible, performante pour le diagnostic de la maladie thrombo-embolique veineuse, souvent méconnue par les médecins, exposant le patient à un risque d'embolie pulmonaire, souvent fatale. Cette étude souligne la nécessité de recommander désormais l'indication d'une prévention systématique de la maladie thrombo-embolique veineuse chez tout patient Noir Africain à risque avec de l'héparine de bas poids moléculaire.

### REFERENCES

- 1 - BOUKINDA F, PLANCHON B, OKONDZA J - La thrombophlébite profonde des membres inférieurs : une curiosité clinique en Afrique Noire. Notre expérience à Brazzaville. *Med Af Noire* 1996; **2** : 63-65.
- 2 - BERTRAND E, COULIBALY AO, TICOLAT R - Statistiques 1988, 1989 et 1990 de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA). *Cardiol Trop* 1991; **17** : 151-154.
- 3 - TOUZE JE, MONCANY G, AMONKOU A et Coll. - La maladie thrombo-embolique pulmonaire en Côte d'Ivoire. A propos de 13 cas. *Med Trop* 1985; **45** : 43-46.
- 4 - VOVOR M - De la rareté de la pathologie veineuse en Afrique Noire. Thèse, Montpellier, 1956.
- 5 - JOFFE SN - Racial incidence of post-operative deep vein thrombosis in South Africa. *Br J Surg* 1974; **61** : 982-985.
- 6 - LEGER P, CHABBERT V, OTAL D et Coll. - Exploration des veines des membres inférieurs. *Encycl Med Chir - Radiodiagnostic cœur/poumon* 2000; n° 32-225-A-10, 13 p.
- 7 - LE JEUNE C. - Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs en Médecine ambulatoire. *Concours Medical* 2001; **18** : 1227-1231.
- 8 - SABER AA, ABODIAN A, LA RAJA RD et Coll. - HIV/AIDS and the risk of deep vein thrombosis : A study of 45 patients with lower extremity involvement. *Am Surg* 2001; **67** : 645-647.
- 9 - BROWSE NL, BURNAND KG, THOMAS ML - Diseases of the veins. Pathology, diagnosis and treatment. Edward Arnold ed, London, 1988.
- 10 - ADOH A, KOUAME AN, KOUASSI YF et Coll. - Facteurs étiologiques des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs chez des sujets noirs africains. *Med Trop* 1992; **52** : 131-137.
- 11 - FRANCO A - Epidémiologie et facteurs de risque de la maladie thrombo-embolique veineuse. *Arteres et Veines* 1988; **7** : 253-254.

## Note de la Rédaction de Médecine Tropicale

Nouvelle adresse électronique  
de la Revue Médecine Tropicale

[imtssa.medtrop@wanadoo.fr](mailto:imtssa.medtrop@wanadoo.fr)