

Une pathologie mimant une appendicite aiguë : la thrombose de la veine ovarienne droite

Kassim Sidibé¹, Youssef Alaoui Lamrani¹, Abdoulaye Koné², Badr Alami¹, Meryem Boubbou¹,
Mustapha Bensmaili², Mustapha Maaroufi¹

¹ CHU Hassan II Fès, Service de radiologie, Avenue Hassan II, 30050 Fès, Maroc
<kadiatoulakas@yahoo.fr>

² CHIC Robert Ballanger, Service d'imagerie médicale, 93602 Aulnay-sous-Bois Cedex, France

Résumé. La thrombose de la veine ovarienne est une pathologie rare qui survient le plus souvent dans les suites d'un accouchement. Elle se manifeste en général par une douleur abdominale non spécifique avec ou sans fièvre. Lorsqu'elle siège à droite et se déclare par une douleur inflammatoire fébrile de la fosse iliaque droite, elle simule alors un tableau clinique d'appendicite aiguë.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 23 ans ayant présenté une douleur fébrile inflammatoire de la fosse iliaque droite à 12 jours du *post-partum* d'un accouchement eutocique, chez qui une tomodensitométrie réalisée a objectivé une thrombose étendue de la veine ovarienne droite avec un appendice d'aspect normal.

Mots clés : thrombose, veine ovarienne, *post-partum*, tomodensitométrie

Abstract

Thrombosis of the right ovarian vein, a condition mimicking acute appendicitis

Thrombosis of the ovarian vein is a rare condition that occurs mostly *post-partum*. Generally, it is presented as diffused abdominal pain with or without fever. When this occurs on the right, it can mimick one or several causes of acute right iliac fossa pain, especially appendicitis.

We hereby report the case of a 23-year-old female with an acute right iliac fossa pain, at 12 days *post-partum* of a normal delivery, for whom a computed tomography came back for a right ovarian vein thrombosis. The appendix was radiographically unremarkable on CT.

Key words: thrombosis, ovarian vein, *post-partum*, computed tomography

Observation

SGL est une patiente de 23 ans, multipare (deux enfants), ayant accouché par voie basse sans particularité, avec des suites simples. À 12 jours du *post-partum*, elle a été admise au service des urgences pour douleur de la fosse iliaque droite fébrile, avec une température à 38,4 °C. L'examen abdominal a trouvé une sensibilité en fosse iliaque droite, sans défense ni contracture. L'examen gynécologique au spéculum a objectivé un aspect normal du col et du vagin

Tirés à part :
K. Sidibé

avec des lochies de petite abondance, et le toucher vaginal, un utérus globuleux indolore à la mobilisation.

Les examens biologiques ont montré une hyperleucocytose à 12 000/mm³, une protéine C-réactive élevée à 145 mg/l et une fonction rénale normale.

Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne, avec injection de produit de contraste iodé, a été réalisée à la lumière des résultats de l'examen clinique et a montré l'utérus élargi (*figure 1A*) et une structure vasculaire élargie en regard du muscle psoas droit (*figure 1B*), s'étendant de la région ovarienne droite à la veine cave inférieure sous rénale, en rapport avec la veine ovarienne droite. Cette dernière avait une lumière hypodense associée à un rehaussement de sa

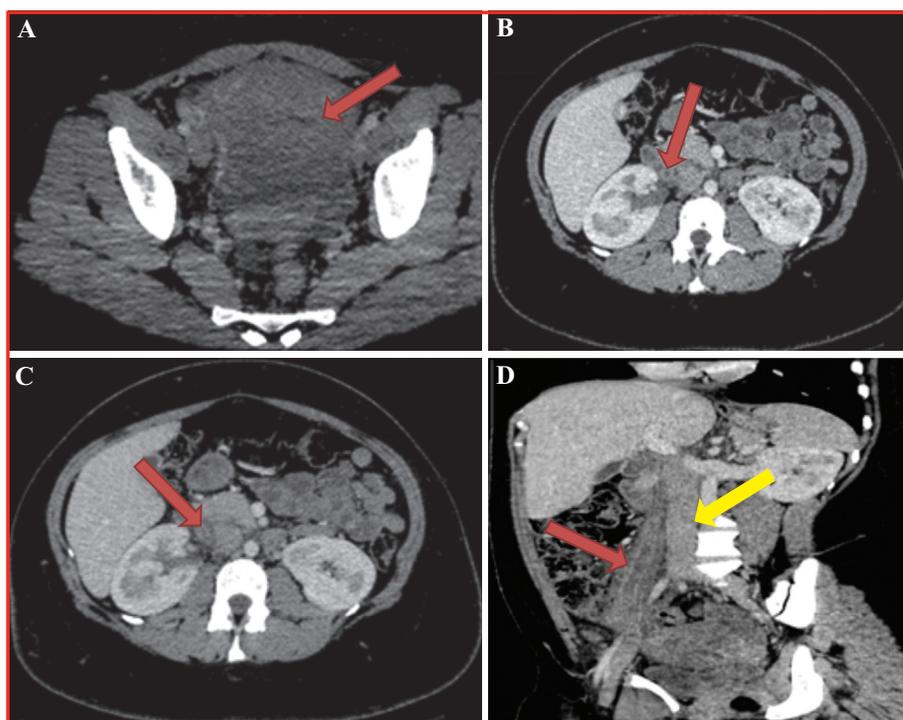


Figure 1. (A) Coupe scanographique du pelvis, après injection intraveineuse de produit de contraste iodé, montrant un élargissement de l'utérus (tête de flèche). (B) Coupe scanographique abdomino-pelvienne, après injection intraveineuse de produit de contraste iodé, montrant l'élargissement de la veine ovarienne droite entre le rein droit et la veine cave inférieure (tête de flèche). (C) Coupe scanographique abdominale, après injection intraveineuse de produit de contraste iodé, montrant l'élargissement de la veine ovarienne droite à contenu hypodense et à paroi rehaussée s'abouchant dans la veine cave inférieure (tête de flèche). (D) Coupe scanographique abdominale, après injection intraveineuse de produit de contraste iodé, montrant la veine ovarienne droite thrombosée (flèche rouge) affleurant la lumière de la veine cave inférieure qui reste perméable (flèche jaune).

paroi évoquant une thrombose (*figure 1C*). La veine cave inférieure était perméable (*figure 1D*). L'appendice était bien visualisé et d'aspect normal.

Le diagnostic de thrombose étendue de la veine ovarienne droite a été retenu et la patiente mise sous anticoagulation curative associée à une antibiothérapie adaptée à large spectre. La douleur et la fièvre ont disparu dans les trois jours suivant le début du traitement. Le bilan de thrombophilie, fait avant l'accouchement, était sans anomalie.

Discussion

La thrombose de la veine ovarienne (TVO) est une complication rare du *post-partum* [1]. Elle a une incidence variant de 0,05 à 0,18 % [1]. Elle surviendrait plus fréquemment chez la femme multipare [2], avec une parité moyenne de 2,5 et un âge moyen de 25 ans [3].

Dans 80 % des cas, la TVO siège à droite du fait de la compression de la veine ovarienne droite par l'utérus dextroversé et l'existence d'un flux antérograde en son sein,

alors qu'il est rétrograde dans la veine ovarienne gauche [1, 4]. La manifestation clinique est non spécifique. Cependant, lorsqu'elle se présente sous la forme d'une douleur aiguë fébrile et inflammatoire de la fosse iliaque droite, comme ce fut notre cas, la thrombose de la veine ovarienne droite peut alors simuler une appendicite.

L'imagerie permet de faire le diagnostic positif. L'étude faite par Khelifi *et al.* avait démontré que la tomодensitométrie avec une sensibilité à 100 % était meilleure que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) (92 %) et l'écho-doppler (50 %) [5, 6]. L'examen tomодensitométrique, outre le diagnostic positif, permet de rechercher une extension à la veine cave inférieure et/ou rénale et une compression de l'uretère ipsilatéral. L'IRM, en plus du diagnostic, peut préciser l'ancienneté du thrombus grâce aux propriétés ferromagnétiques de l'hémoglobine [5, 6].

Dans notre cas, le diagnostic a été fait par la tomодensitométrie abdomino-pelvienne qui montrait une veine ovarienne droite dilatée, à lumière hypodense et à paroi rehaussée, après injection de produit de contraste iodé. Il n'y avait pas d'extension à la veine cave inférieure ni à la veine rénale homolatérale. L'uretère droit n'était pas comprimé.

La phlébocavographie a un but plutôt thérapeutique et est rarement pratiquée.

Le diagnostic peut également se faire à la coelioscopie réalisée lors d'une suspicion d'appendicite [7].

Il existe deux complications majeures de la thrombose de la veine ovarienne droite : la septicémie et l'embolie pulmonaire, d'où l'urgence diagnostique et thérapeutique.

Le traitement est médical et repose sur l'association d'une antibiothérapie adaptée à large spectre et d'une anticoagulation par héparine à doses curatives par voie intraveineuse. Généralement, dans la TVO du *post-partum*, ce traitement est instauré jusqu'à ce que la patiente reste afebrile pendant 24 à 48 heures.

La recherche de germes est importante pour cibler l'antibiothérapie, et il faut réaliser pour cela des hémocultures, des urocultures et des prélèvements vaginaux.

Un relais par anti-vitamines K est ensuite poursuivi pendant une durée minimale de six mois ; la durée de ce traitement est cependant encore discutée. La récurrence semblant exceptionnelle, il n'y a pas d'anticoagulation prophylactique recommandée lors d'une prochaine grossesse.

Un bilan de thrombophilie doit être réalisé ultérieurement, car il est anormal chez 50 % des patientes ayant présenté une thrombose de la veine ovarienne. Il était négatif chez notre patiente.

Conclusion

La thrombose de la veine ovarienne droite est une pathologie rare qui survient généralement pendant la période

du *post-partum*. Elle peut simuler d'autres pathologies, notamment une appendicite. Son diagnostic est posé par l'imagerie, surtout la tomodensitométrie avec injection intraveineuse de produit de contraste iodé dont la performance diagnostique est la meilleure. Du fait de sa gravité et de sa similitude clinique avec l'appendicite, la TVO constitue une urgence diagnostique et thérapeutique, afin d'éviter une chirurgie inutile et d'instaurer un traitement approprié pour prévenir d'éventuelles complications létales. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Quarello E, Desbriere R, Hartung O, *et al.* Thrombophlébite de la veine ovarienne du post-partum. À propos de 5 cas et revue de la littérature. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004 ; 33 : 430-40.
2. Munsik RA, Gillanders LA. A review of the syndrome of puerperal ovarian vein thrombophlebitis. *Obstet Gynecol Surv* 1981 ; 36 : 57.
3. Sappey O, Mollier S, Skowron O, *et al.* Thrombophlébite puerpérale de la veine ovarienne révélée par une colique néphrétique. *Prog Urol* 1999 ; 9 : 313-8.
4. Stephan D, Gaertner S, Miréa C, *et al.* Thrombose de la veine ovarienne. *Presse Med* 2012 ; 41 : 550-1.
5. Wiggermann P, Stroszczyński C. Ovarian-vein thrombosis. *N Engl J Med* 2011 ; 364(16) : 1544.
6. Khelifi A, Kebaili S. Thrombophlébite de la veine ovarienne : une urgence à ne pas méconnaître. *Image Femme* 2010 ; 20(3) : 165-8.
7. Witlin AG, Sibai BM. Postpartum ovarian vein thrombosis after vaginal delivery: a report of 11 cases. *Obst Gynecol* 1995 ; 85(5 Pt 1) : 775-80.