

Thrombose veineuse profonde survenue à distance d'un syndrome de cushing : A propos d'un cas.

Elamari S., Elaziz S., Chadli A., El Ghomari H., Farouqi .A.
Service Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques,
CHU Ibn Rochd - Casablanca.

Introduction

Le syndrome de cushing (SC) est une maladie à haut risque de complications thromboemboliques . Ceci est expliqué par les modifications vasculaires et l'état d'hypercoagulabilité induite par l'hypercorticisme. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une thrombose veineuse profonde du membre inférieur après être guérie de son syndrome de cushing.

Observation médicale

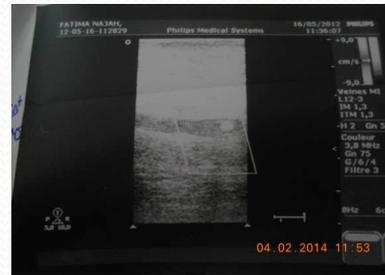
Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 23 ans, sans antécédents pathologiques particuliers , admise au service d'endocrinologie pour prise en charge d'un syndrome de cushing retenu devant une obésité facio-tronculaire, contrastant avec des membres amyotrophiques, des vergetures pourpres au niveau de l'abdomen, des bras et des cuisses, une fragilité cutanée avec ecchymoses spontanées sans signes d'hyperandrogénie et sans mélanodermie .

La tomodensitométrie surrénalienne objective un nodule surrénalien gauche de 26*20 mm . Il n'existait pas de complications métaboliques notamment pas de diabète ou de dyslipidémie ni de complications cardiovasculaires.



La patiente a bénéficié d'une surrénalectomie gauche par voie coelioscopie sans incidents . L'étude anathomopathologique a confirmé un adénome surrénalien de 2,5 cm sans signes de malignité. La patiente a été mise sous substitution. La prévention thromboembolique a été prescrite : enoxaparine sodique dosé à 4000 UI /jour pendant sept jours.

A J60 du post opératoire, la patiente s'est présentée aux urgences pour membre inférieur gauche tuméfié douloureux et chaud ,avec signe de Homans positif .Elle ne présentait pas de douleurs thoraciques ni de dyspnée. L'échographie doppler veineux des membres inférieurs a objectivé une thrombose veineuse étendue du tiers moyen de la veine fémorale superficielle droite à la veine poplitée . Le bilan d'hémostase usuel était normal (TP ,TCA et dosage du fibrinogène) .



La patiente a été traitée par de l'énoxaparine sodique à dose de 12000 UI par jour avec relai par les anti vitamine K pendant six mois. Avec une bonne évolution clinique de la thrombophlébite.

Discussion

Le risque thromboembolique est élevée en cas de syndrome de cushing et comparable au risque observé après une intervention orthopédique, neurochirurgicale, urologique et gastro-intestinale. **Les anomalies vasculaires à type de dysfonction endothéliale et l'Hypercoagulabilité sont à l'origine de cette tendance thrombogène chez ces patients.** Les anomalies persistent de cushing après la rémission à des délais variables. L'expérience clinique montre qu'une proportion importante de la thrombose veineuse profonde chez des patients atteints de syndrome de cushing se produit en péri - opératoire ou pendant une immobilisation, lorsque la stase est superposée avec les altérations du système hémostatique. La question se pose quand à la stratégie à adopter en post opératoire chez ces patients à haut risque thrombogène.

Bibliographie

- [1]. Van Zaane B, Nur E, Squizzato A, et al, 2009 Hypercoagulable state in Cushing's syndrome: a systematic review. J Clin Endocrinol Metab 94: 2743-2751.
- [2]Mancini T, Kola B, Mantero F, Boscaro M & Arnaldi G. High cardiovascular risk in patients with Cushing's syndrome according to 1999 WHO/ISH guidelines. Clinical Endocrinology 2004: 61 768-777.