

Insuffisance surrénalienne secondaire à l'héparine : quel mécanisme ?

A propos d'un cas

S.LAIDI, S.Joannidis, S.Pichard

Service d'endocrinologie et diabétologie. Service médecine sud. Centre Hospitalier sud Essonne. Site Etampes

INTRODUCTION

- L'hémorragie surrénalienne bilatérale suite à une thrombopénie induite par l'héparine (TIH) est une complication rare de l'héparinothérapie mais gravissime.
- Nous rapportons le cas d'un patient porteur d'une insuffisance surrénalienne (IS) secondaire à la TIH.

Observation clinique

- Patient âgé de 50 ans.
- Antécédents médicaux: Paludisme ovale il y'a 10 ans
 - Tabagisme actif 37 PA
- Histoire de la maladie: Patient a été hospitalisé dans les suites d'une chute de moto avec fracture pertrochantérienne déplacée de la hanche gauche sans complications. L'intervention a consisté en une pose de clou gamma. Les suites opératoires ont été simples et le patient est sorti à domicile avec prescription de HBPM 0.4ml par jour pendant 3 semaines.
Trois jours après sa sortie, le patient se présente aux urgences pour douleur basithoracique droite avec une saturation à l'oxygène à 98% et un ECG sans particularités.

Examens complémentaires

Examens biologique

- Plaquettes: 73000 contrôlées à 31 000
- D Dimères: 21000 ug/l [0-500]
- Troponine : Négatif
- Anticorps anti -PF4/héparine: 67U/ml [< 1]
- Anticorps anti nucléaire(AAN): <80 [<80]
- Anticorps anti ADN double brin –ADN: <5UI OMS [<5UIOMS]
- C3- fraction du complément –sérum: 1.34 g/l [0.90-1.80]
- C4-fraction du complément- sérum: 0.20 g/l [0.10-0.40]
- Anticorps anti surrénales: < 5 [<5]

Examens radiologique

- Angioscanner pulmonaire: Pas de signe d'Embolie pulmonaire ni de pleuropneumopathie.

Evolution

- Le patient a été hospitalisé pour suspicion de TIH.
- L'HBPM a été arrêté et remplacé par Danaparoïde sodique.
- Trois jours après le patient présente une tachycardie sans hypotension avec dyspnée et somnolence. Un angioscanner pulmonaire a été refait montrant une embolie pulmonaire avec Thrombose fémorale profonde gauche avec infiltration des 2surrénales et rehaussement au temps artériel.
- Une réaction croisée au danaparoïde sodique a été retrouvée, il a été mis sous Fondaparinux.

Evolution 2

- Sur le plan endocrinien:
 - L'insuffisance surrénalienne a été confirmée par un test au synacthène, le patient a été mis sous traitement substitutif.
 - Le scanner surrénalien de contrôle a montré des collections des é surrénales avec densité spontanée hématique.
 - Le patient a été revu en consultation 2 mois après, il garde toujours l'IS avec au scanner de contrôle des hématomes surrénaliens bilatéraux.

DISCUSSION

- La pathogenèse de la TIH comprend la liaison de l'héparine au facteur plaquettaire 4 (PF4) et la formation d'anticorps anti-héparine-PF4, entraînant l'activation des plaquettes, la production de thrombine et l'hypercoagulabilité systémique
- Le risque d'hémorragie surrénalienne chez les patients atteints de TIH est de 1,6% (2 cas) dans une étude rétrospective de 127 patients atteints de TIH. Dans une étude portant sur 11 patients atteints d'hémorragie surrénalienne associée au TIH, chez 10 cas (91%) une hémorragie surrénalienne s'est produite dans le contexte postopératoire et chez 10 cas (91%) elle était bilatérale.
- La plupart des cas d'hémorragies surrénaliennes associés à la TIH ont été observés chez des patients en postopératoires, et la chirurgie orthopédique augmente le risque de complications thrombotiques de TIH par un OR de 5,3.
- L'hémorragie surrénalienne peut entraîner une insuffisance surrénalienne potentiellement mortelle et un collapsus hémodynamique; il faut qu'elle soit rapidement reconnue et traitée.

CONCLUSION

- La TIH peut induire une hémorragie surrénalienne bilatérale nécessitant un diagnostic précoce vu les conséquences gravissimes pouvant menacer le pronostic vital.
- Notre patient a présenté une réaction croisée au danaparoïde sodique qui est normalement indiqué dans les TIH.

REFERENCES

- 1) Lee GM, Arepally GM. Heparin-induced thrombocytopenia. Hematol Am Soc Hematol Educ Program 2013;2013:668–74.
- 2) Martel N, Lee J, Wells PS. Risk for heparin-induced thrombocytopenia with unfractionated and low-molecular-weight heparin thromboprophylaxis: a meta-analysis. Blood 2005;106:2710–15.
- 3) Rosenberger LH, Smith PW, Sawyer RG, et al. Bilateral adrenal hemorrhage: the unrecognized cause of hemodynamic collapse associated with heparin-induced thrombocytopenia. Crit Care Med 2011;39:833–8.
- 5) Ketha S, Smithedajkul P, Vella A, et al. Adrenal haemorrhage due to heparin-induced thrombocytopenia. Thromb Haemost 2013;109:669–75.