

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 28 novembre 2017

Hôpital cantonal de Genève

### Thromboses splanchniques : une approche multidisciplinaire

Dr L. Elserief (Gastroentérologie)

Dr A. Casini (Angiologie/ Hémostasie)

Dr Y. Beauverd (Hématologie)

Il s'agit de nous présenter la consultation multidisciplinaire des thromboses splanchniques regroupant les gastroentérologues, les angiologues et les hématologues.

Les thromboses splanchniques c'est les thromboses des veines sus hépatiques (synd. de Budd-Chiari= SBC), la thrombose porte, et les maladies veino-occlusives des petits vaisseaux hépatiques (dont on ne parlera pas aujourd'hui).

Pour les gastro...

Le SBC est très rare (2.8/ million d'habitant), 57% de femmes, âge moyen 38 ans, souvent associé à la contraception oestro-progestative, ou à des hépatopathies diverses....

La clinique est caractérisée par de l'ascite (83%), des douleurs abdominales (61%), une hépatomégalie (67%), des varices oesophagiennes (58%) un taux de prothrombine et des transaminases pouvant être très variables (de normal à très anormal).

Le diagnostic se fait par Echo Doppler permettant de visualiser le thrombus, et l'absence de flux dans les veines sus hépatiques collatérales, ou par angio CT (qui n'est pas examinateur dépendant...).

Il y a aussi la thrombose porte extrahépatique aiguë, la thrombose porte chronique et parfois lorsqu'il y a une atteinte concomitante de la veine mésentérique supérieure, l'ischémie intestinale voire l'infarctus mésentérique...avec douleurs abdominales, iléus, diarrhées, péritonite et perforation...

Pour l'hémostasologue...

Il peut y avoir un état hypercoagulable héréditaire comme le déficit en antithrombine, la déficience en protéine S ou en protéine C, ou la présence d'un facteur V Leiden, ou la mutation G20210A du gène de la prothrombine....

Ou un état hypercoagulable acquis comme la présence d'anticorps antiphospholipides...ou encore un déficit de la fibrinolyse, ou de la génération de thrombine...

Il semble que les facteurs héréditaires soient plus souvent retrouvés chez les jeunes.

Pour l'hématologue...

Il faut surtout rechercher les néoplasies myéloprolifératives...leucémie myéloïde chronique, polycythémie, thrombocytose essentielle et myélofibrose...

L'hématologue parle à toute vitesse...on dirait qu'il a un train à prendre...

On retiendra qu'il faut toujours rechercher la mutation JAK2V617F en cas de thrombose splanchnique et si elle est retrouvée il faut une évaluation complète par un hématologue...

Un sujet rare, pas emballant, moyennement bien présenté...on aurait pu aussi bien rester au lit ...surtout qu'il fait froid...et en plus en moto...!



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)