

DIAGNOSTIC : Thrombose de la veine ovarienne antepartum

Diagnostic prouvé et posé à 30 semaines

AUTRES DIAGNOSTIQUES :

Gémellaire di-di

Menace de travail prématuré

Anémie ferriprive

Symptômes

Douleurs abdominales diffuses

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

(+) Imagerie : Diagnostic posé à l'échographie abdominale, refaite 2 fois à 48h d'intervalle : "Thrombose partielle veine ovarienne dans un système variqueux important. Veine cave et veine rénale normales".

Rx poumons et scintigraphie perfusion pulmonaire normaux

(+) Médications : Daltéparine 200 U/kg pendant la grossesse

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Induction à 34.6 sem pour RPM; échec d'induction et césarienne primaire : visualisation d'une varicosité importante au niveau des vaisseaux ovariens droits.

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:

Warfarine en postpartum pour une durée totale de traitement de 3 mois.

Échographie abdominale normale 6 semaines post-partum

COMMENTAIRES:

La thrombose de la veine ovarienne (TVO) est une pathologie très rare (0.05% à 0.18% des grossesses). La veine droite est affectée dans 90% des cas et le diagnostic est généralement posé en post partum. La morbidité de la TVO est due à l'extension du thrombus dans la veine cave et l'embolie pulmonaire dont l'incidence est estimée à 13.2% (chiffre probablement surestimé). La RMN est le meilleur outil diagnostique de TVO.

Nous n'avons trouvé que **3 cas** publiés de TVO en antépartum : 1 femme ne présentait aucun facteur de risque (TVO bilatérale), 1 femme avec grossesse gémellaire avait présenté antérieurement une thrombophlébite profonde dans un contexte d'hyperstimulation ovarienne et la dernière femme avait été opérée pour une hernie étranglée et présentait une cellulite de la plaie. Il est possible que l'incidence de cette pathologie soit plus élevée. Si l'on faisait des RMN à toutes les femmes enceintes après 30 semaines, on découvrirait probablement des TVO asymptomatiques.

La dame décrite ici ne présentait pas les signes et symptômes classiques de TVO (température, douleur FID, masse en boudin, etc.) mais avait comme facteur de risque une grossesse multiple.

Le traitement de la TVO est très discuté. Dans un contexte d'infection et de postpartum, les antibiotiques à large spectre sont les médicaments de première ligne. L'anticoagulation n'est pas prouvée efficace pour la diminution de la température mais les experts l'utilisent généralement. La durée de l'anticoagulation est très variable, allant de 1 à 3 mois.

Articles à conseiller sur la pathologie

Bertsch NM. Am J Perinat 1997;14 :597-599

Canadian guidelines on venous thromboembolism and antithrombotic therapy in pregnancy: JOGC à venir 2014.