

Introduction.— L'exostose ou ostéochondrome est une tumeur osseuse bénigne rare. Elle peut être isolée ou avoir des localisations multiples définissant une forme héréditaire appelée « maladie des exostoses multiples ». Les complications vasculaires des exostoses sont rares et représentées essentiellement par les faux anévrismes (FxA) artériels. Dans la littérature, les cas de thrombose veineuse profonde (TVP) secondaire à cette pathologie sont exceptionnels. L'originalité de notre observation repose sur l'association de ces deux complications.

Cas clinique.— Une enfant de neuf ans consultait pour une suspicion de TVP au membre inférieur gauche. L'écho doppler retrouvait une thrombose récente de la veine poplitée gauche et l'enfant était traitée par héparine de bas poids moléculaire puis relai AVK. Lors du contrôle à deux mois et demi, l'écho doppler mettait en évidence un FxA du tiers distal de l'artère fémorale superficielle gauche. La radiographie montrait une exostose de l'extrémité inférieure du fémur gauche. L'IRM précisait les rapports entre le FxA et l'exostose. La scintigraphie osseuse éliminait l'existence d'autres localisations. Le traitement consistait en une résection du FxA associée à un pontage court terminoterminal fémoropoplité gauche en greffon veineux saphène et à une exostosectomie dans le même temps. L'analyse anatomopathologique de l'exostose excluait une transformation maligne. Le FxA était stérile.

Discussion.— L'association TVP et FxA en rapport avec une exostose est exceptionnelle. Chez cette enfant, le FxA a été probablement favorisé par le traitement anticoagulant. Nous discutons la physiopathologie, le diagnostic et la prise en charge de ces complications associées artérielle et veineuse.

Conclusion.— Les TVP et les FxA sont rares chez l'enfant et leur survenue justifie un bilan étiologique. Une exostose située à proximité doit être évoquée car c'est une pathologie souvent diagnostiquée pendant la période de croissance et chez l'adulte jeune. La radiographie du genou doit faire partie du bilan initial d'une thrombose veineuse poplitée chez l'enfant. Le traitement préventif chirurgical reste discuté en cas de proximité d'une exostose avec un paquet vasculaire dans les formes asymptomatiques.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.008

P06

Thromboses veineuses inexpliquées récidivantes explorées par tomographie par émission de positrons (TEP) au 18-F-FDG : à propos de quatre observations

C. Durant^{a,*}, J. Connault^a, F. Bodéré^b, C. Ansquer^b, M. Hamidou^a

^a Service de médecine interne, CHU Hôtel-Dieu, Nantes, France

^b Service de médecine nucléaire, CHU Hôtel-Dieu, Nantes, France

Mots clés : Tomographie par émission de positrons (TEP) ; Thromboses veineuses

*Auteur correspondant.

La tomographie par émission de positrons (TEP) au 18-F-Fluorodéoxyglucose (18-F-FDG) a une autorisation de mise sur le marché au cours du diagnostic et du suivi des pathologies onco-hématologiques. Son utilisation est désormais étendue aux syndromes paranéoplasiques. Les thromboses veineuses inexpliquées ou récidivantes sont associées à un surrisque de cancer.

Objectifs.— Nous rapportons la réalisation de TEP chez quatre patients présentant des thromboses veineuses profondes récidivantes dans le but de rechercher une néoplasie sous-jacente.

Matériel et méthode.— Quatre TEP au 18-F-FDG ont été réalisées chez quatre patients (une femme de 20 ans et trois hommes de 49, 52 et 55 ans) au cours de thromboses veineuses profondes inexpliquées et récidivantes.

Résultats.— Chez la femme de 20 ans, la TEP ne retrouvait qu'un hypermétabolisme isolé au niveau du thrombus. Le suivi de la patiente permettait de diagnostiquer une vascularite.

Par contre, chez les trois autres patients, la TEP mettait en évidence des fixations anormales permettant de cibler les examens complémentaires et de diagnostiquer dans deux cas un adénocarcinome bronchopulmonaire (hypermétabolismes pulmonaires et ganglionnaires) et dans un cas un léiomyosarcome iliofémoral.

Conclusion.— Un seul examen était réellement négatif, trois TEP retrouvaient des fixations anormales aboutissant au diagnostic de néoplasie devant une TVP récidivante inexpliquée. La TEP au cours des thromboses veineuses suspectes peut mettre en évidence d'une part des thrombus veineux récents, mais elle permet également de rechercher une néoplasie ou une infection profonde. Son coût élevé et les problèmes de disponibilité doivent pourtant en limiter les indications. Son utilisation au cours des TVP suspectes reste à définir au cours de protocoles prospectifs multicentriques.

doi:10.1016/j.jmv.2009.12.009

P07

Syndrome du défilé thoracobrachial : une série de 64 cas

N. Lanasri^{a,*}, M. Foughali^b, A. Chibane^a, A. Biad^a

^a Service de médecine interne, hôpital de Ain-Taya, Alger, Algérie

^b Centre d'exploration cardiovasculaire, El-Mohammadia, Alger, Algérie

Mots clés : Syndrome du défilé thoracobrachial ; Thoracic outlet syndrome

*Auteur correspondant.

Objectif.— Le diagnostic du syndrome du défilé thoracobrachial (SDTB) repose essentiellement sur l'interrogatoire et l'examen clinique. L'écho doppler peut révéler une thrombose ou une sténose artérielle ou veineuse en statique ou lors des manœuvres positionnelles, ce qui sensibilise l'examen et procure un avantage à l'écho doppler par rapport aux autres examens.

L'objectif de notre étude est d'analyser les aspects cliniques et ultrasonographiques en rapport avec le SDTB dans une population de patients algériens.

Matériel et méthode.— Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective portant sur 64 dossiers de patients vus entre 2006 et 2009, qui ont consulté pour suspicion de SDTB. Tous ces patients ont bénéficié d'un examen clinique et d'un écho doppler vasculaire en statique et en dynamique.

Résultats.— La prédominance est largement féminine (trois femmes/un homme), avec un âge moyen de 43 ans et des âges extrêmes de 15 et 71 ans.

Le motif de la consultation était pour la majorité, des signes artériels (24 cas, 38%), suivis par les signes neurologiques (19 cas, 30%), puis les signes veineux (11 cas, 17%), pour dix patients (16%), il s'agissait d'une évaluation postopératoire.

L'écho doppler a montré une atteinte gauche dans 26 cas (41%), droite dans 25 cas (39%) et une atteinte bilatérale dans 13 cas (20%). Les atteintes artérielles arrivent en tête (33 cas, 52%), il s'agit de sténoses dynamiques de l'axe axillo-sous-clavier (30 cas, 47%), de thrombose artérielle (un cas, 1,5%) et d'anévrismes bilatéraux et compliqués d'ischémie distale (deux cas, 3%).

Les atteintes neurologiques étaient présentes dans 19 cas (30%) et les atteintes veineuses dans 12 cas (19%), représentées par des thromboses de l'axe axillo-sous-clavier (dix cas, 16%) et deux compressions extrinsèques (3%).

Nous avons relevé dans dix cas (16%) une association d'atteintes artérielles et veineuses, et dans cinq cas (8%) l'association d'atteintes vasculaires et neurologiques.

En postopératoire, l'écho doppler a retrouvé deux cas de sténose résiduelle serrée de l'artère sous-clavière.