

A propos d'une étiologie rare de thrombose de la veine cave supérieure : les malformations artério-veineuses pulmonaires

50

R. Zahraoui, M. Soualhi, S. Hmamouch, S. Khallafi,
J. Benamor, J.E. Bourkadi, G. Iraqi

Service de Pneumologie, Hôpital Moulay-Youssef, CHU, Rabat-Salé, Maroc.

Correspondance : R. Zahraoui, BP 6647, Madinat El Irfane, Rabat, Maroc.
rachafou2@yahoo.fr

Mots-clés : Malformations artério-veineuses. Anévrismes artério-veineux. Thrombose de la veine cave supérieure.

Key-words: Arteriovenous malformations. Arteriovenous aneurysms. Thrombosis of the superior vena cava.

Nous rapportons un cas de thrombose de la veine cave supérieure, due à une malformation artério-veineuse, confirmée par angiographie.

Par ailleurs, la patiente a présenté, il y a 5 mois, des épisodes répétés d'hémoptysie qui ont justifié la réalisation d'une embolisation, d'évolution satisfaisante.

Observation

Mme I. M..., âgée de 38 ans, sans antécédents pathologiques notables, présentait depuis 14 ans une dyspnée d'effort, stade II de la NYHA. L'examen clinique était sans particularité.

La radiographie thoracique montrait des opacités hilaires droites (*fig. 1*). La tomodensitométrie thoracique objectivait des opacités hilaires droites, prenant intensément le produit de contraste, et se continuant avec l'artère pulmonaire évoquant des anévrismes de l'artère pulmonaire et de ses branches, associées à des dilatations veineuses et à une thrombose de la veine cave supérieure (*fig. 2*). L'angiographie pulmonaire confirmait le diagnostic de malformation artério-veineuse (MAV). L'échocardiographie était normale. Le bilan étiologique était négatif ; le diagnostic de MAV congénitale restait le plus probable. Le bilan fonctionnel était normal. L'indication opératoire était retenue, mais refusée par la malade.

Discussion

Les MAV pulmonaires ont été décrites pour la première fois par Churton en 1897 [1], mais elles restent exceptionnelles. Elles peuvent être isolées ou associées à des télangiectasies (maladie de Rendu-Osler) ; elles peuvent également être congénitales ou secondaires à des infections, des métastases ou post-traumatiques [2]. Les MAV congénitales se manifestent souvent dès l'enfance, par une cardiopathie cyanogène. Elles sont exceptionnellement découvertes à l'âge adulte, comme chez notre patiente, généralement fortuitement au cours d'un bilan de dyspnée chronique. La thrombose de la veine cave supérieure est rare [3] ; la présence d'un syndrome cave n'a pas été retrouvé dans la littérature.

Le diagnostic des MAV se fait actuellement par la tomodensitométrie thoracique à données angiographiques [4]. Le traitement de choix est l'embolisation par cathéter transcutané, en dehors des formes à lésions centrales et multiples [4, 5].

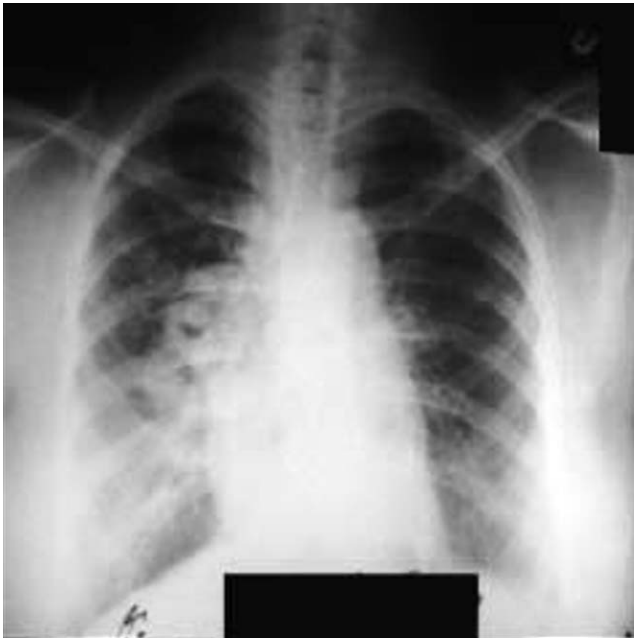


Figure 1. - Radiographie thoracique de face. Opacités hilaires, de tonalité hydrique.



Figure 2. - Angio-tomodensitométrie thoracique. Anévrismes de l'artère pulmonaire et des veines pulmonaires, avec thrombose de la veine cave supérieure.

Références

1. Georghiou G, Berman M, Vidne BA. Pulmonary arteriovenous malformation treated by lobectomy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003;24:328-30.
2. Burke CM, Safai C, Nelson DP, Raffin TA. Pulmonary arteriovenous malformations: a critical update. *Am Rev Respir Dis* 1986;134:334-9.
3. Chilvers ER. Clinical and physiological aspects of pulmonary arteriovenous malformations. *Br J Hosp Med* 1988;39: 188-96.
4. James RG, Ghassan K. Pulmonary arteriovenous malformations: a state-of-art review. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158:643-61.
5. Sreedhan M, Baruah B, Dash PK. Transcatheter occlusion of a large pulmonary arteriovenous malformations. *Ind Heart J* 2004;56:343-5.