

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES CHEZ LA FEMME NOIRE AFRICAINE. A PARTIR D'UNE SERIE COLLIGEE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

KOFFI J.¹, KONIN C.², HARDING-TANON¹, EKOU A.³

1- Assistant chef de Clinique

2- Maitre assistant

3- Interne des hôpitaux

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Correspondance : KOFFI Djinguin Ben Justin, Assistant chef de clinique à l'Institut de Cardiologie, 30 BP 379 Abidjan 30 (Côte d'Ivoire)
E. mail : koffdjinguin@yahoo.fr

RESUME

La croissance de la prévalence et la multiplicité des facteurs étiologiques des thromboses veineuses profondes chez la femme noire Africaine nous ont amené à rechercher leurs principales étiologies.

L'objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques des thromboses veineuses profondes chez la femme Africaine.

Nous avons effectué une étude rétrospective et descriptive sur une durée de cinq ans (Janvier 2002 - Décembre 2006) portant sur 89 cas de thromboses veineuses profondes chez la femme noire Africaine hospitalisée à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Résultats : L'âge moyen était de 43 ans avec une prévalence hospitalière de 2,3%. la thrombose atteint majoritairement les patientes exerçant une profession en orthostatisme. Ces professions sont dominées par le secrétariat (30%), le ménage (12%), l'enseignement (15%), la profession de sage femme (10%), les professions de militaire et de policier (25%) et le commerce (8%). La localisation préférentielle de la TVP était suro-poplitéo-fémorale (48,4%) au membre inférieur gauche (61%).

Les facteurs étiologiques étaient dominés par le myome utérin (23,6%), la grossesse (21,5%), l'anémie (10%), l'alitement prolongé (9%), l'infection par le VIH (6,1%), le post partum (4,6%) et la chirurgie pelvienne (3,4%).

Les contraceptifs oraux (oestroprogestatifs) (4%).

MOTS-CLÉS : THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE, FEMME NOIRE, EPIDÉMOLOGIE, CLINIQUE, FACTEURS ÉTIOLOGIQUES

SUMMARY

Objective : The objective of our study was to describe the epidemiological, clinical and etiological characteristics of Deep Venous Thrombosis in the black African woman.

We carried out a case-control study over a five year period about 89 cases of Deep Venous Thrombosis in the black African woman hospitalized at the Cardiology Institute of Abidjan.

Results : Patients' mean age was 43 years with a hospital prevalence of 2.3%. Thrombosis affects in majority patients practicing a profession in orthostatism. These professions were dominated by secretaries (30%), housewives (12%), women teachers (15%), midwives (10%), women soldiers and women in the police (25%) and women traders (8%). The preferential site of Deep Venous Thrombosis was suro-popliteo-femoral (48.4%) and the left inferior limb (61%). The etiological factors were dominated by the uterine myoma (23.6%), pregnancy, (21.5%), anaemia (10%), prolonged confinement to bed (9%), HIV infection (6.1%), postpartum (4.6%) and pelvic surgery (3.4%) and oral contraceptives (progestogen-estrogens) (4%).

KEY WORDS : DEEP VENOUS THROMBOSIS, BLACK WOMAN, EPIDEMIOLOGY, CLINICAL, ETIOLOGE FACTORS.

INTRODUCTION

Les thromboses veineuses profondes des membres inférieurs jadis considérées comme exceptionnelles chez le noir Africain ont connu une croissance de leur prévalence dans nos sociétés d'Afrique subsaharienne ces dernières décennies¹. Cette augmentation de la prévalence est le fait de la multiplicité des facteurs étiologiques mais surtout de l'amélioration du plateau technique de dépistage. Plus fréquente chez la femme en occident, cette affection paraît autant fréquente chez la femme noire Africaine². En occident la thrombose veineuse profonde chez la femme est causée majoritairement par la contraception orale et les cancers. En Afrique noire, la TVP semble avoir des particularités. Le but de cette étude était de la décrire chez la femme noire Africaine afin de dégager les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et les facteurs étiologiques.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée à l'Institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) concernant une période de cinq ans (Janvier 2002 à Décembre 2006) et portant sur 89 femmes hospitalisées pour thrombose veineuse profonde.

Le recueil des données s'est fait des fiches d'enquête.

Le diagnostic clinique de TVP des membres inférieurs était basé sur la clinique à savoir une tuméfaction du membre inférieur et confirmé par l'échodoppler veineux.

Les paramètres étudiés étaient :

- les critères épidémiologiques : la prévalence, l'âge, la profession
- les critères cliniques et les facteurs étiologiques.

RESULTATS

EPIDEMIOLOGIE

Prévalence- Incidence

Sur 3795 femmes hospitalisées à l'Institut de cardiologie pendant la période d'étude, 89 l'ont été pour thrombose veineuse profonde des membres inférieurs, soit une prévalence de 2,34%. L'incidence annuelle était de 17 cas en moyenne.

L'âge moyen était de 43 ans avec des extrêmes de 25 et 65 ans.

La profession

Les professions étaient dominées par le secrétariat (30%), suivi par la profession de

militaire et de policier 25%. Les autres professions étaient l'enseignement (15%), les femmes au foyer exerçant des travaux de ménage (12%), la profession de sage femme (10%) et le commerce (8%).

CLINIQUE

Nous avons trouvé une localisation préférentielle au membre inférieur gauche dans 61%, contre 39% d'atteinte droite. Le territoire vasculaire intéressé par la TVP était l'atteinte suro-poplitéo-fémorale (48,4%) suivi de l'atteinte suro-poplitées (45,3%) et surale (6,2%).

FACTEURS ETIOLOGIQUES

Les facteurs étiologiques ont été dominés par les affections gynéco-obstétricales (51,7%). Parmi ces facteurs gynéco-obstétricaux, le myome utérin était retrouvé dans 21 cas (23,6%), la grossesse dans 20 cas (22,5%) et le post-partum dans 5 cas (5,6%).

Les causes médicales étaient en seconde position avec 9 cas d'anémie chronique (10,1%), 8 cas d'alitement prolongé (9%) et 7 cas d'infection par le VIH (7,8%). Parmi les patientes infectées par le VIH, quatre étaient sous anti-rétroviraux de type antiprotéase.

Les autres causes étaient le déficit en antithrombine III chez 8 patientes (9%), la contraception orale chez 4 patientes (4,5%), la chirurgie pelvienne dans 3 cas (3,4%), l'obésité dans 2 cas (2,2%). Chez trois patientes aucune étiologie n'a été retrouvée.

les facteurs étiologique sont rapportés dans le tableau n°I ci-dessous.

Tableau n°I : Facteurs étiologiques de la thrombose veineuse profonde dans l'échantillon TVP

Facteurs	Effectifs	Pourcentage
Myome utérin	21	23,6
Grossesse	20	22,5
Anémie	10	10
Alitement prolongé	8	9
VIH	7	7,8
Post partum	5	5,6
Chirurgie pelvienne	3	3,4
TVP Primitives	2	2,2
TVP Obésité	2	2,2

DISCUSSION

La prévalence de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) chez la femme (MTEV) en Afrique tropicale était minime il y a quelques décennies¹. Certains auteurs ont considéré TVP comme une curiosité clinique en milieu tropical en général et en particulier chez la femme⁴. Les travaux récents³ ont montré que cette affection était observée en Afrique tropicale.

Dans les pays occidentaux cette affection est très fréquente chez la femme⁵ de même qu' en Afrique du Sud⁶. Pendant ces cinq dernières années, nous constatons une recrudescence des TVP chez la femme noire Africaine due à l'amélioration du plateau technique de dépistage.

La TVP est réputée fréquente chez la femme⁶ en Afrique subsaharienne à cause de la multiplicité des facteurs étiologiques. Dans notre étude l'âge moyen était de 43 ans avec des extrêmes de 25 et 65 ans Nos résultats sont en accord avec ceux de KONIN¹ qui trouve 44 ans. Les patientes de notre série paraissent relative-ment plus jeunes que celles du Cameroun (48 ans)⁹.

Le Rôle de la profession dans la survenue de la maladie veineuse est indéniable. En France, une étude réalisée chez 1065 femmes exerçant une activité professionnelle fait apparaître que 89, 3% d'entre elles ont un métier les exposant à des facteurs de risque susceptible de favoriser la survenue de la maladie veineuse ou de les aggraver¹⁰. Dans cette population, 70,7 % des femmes travaillent debout, 49,5 % sont sédentaires et 20,9% travaillent dans une ambiance à température élevée.

Notre étude montre plutôt une prédominance des femmes exerçant une activité en orthostatisme (50%) suivies des femmes sédentaires (38%). Ces facteurs professionnels ne sont pas la cause de la TVP. Néanmoins, l'insuffisance veineuse chronique provoquée par ces professions à risque, combinée aux différentes causes immédiates de la TVP ont sûrement favorisé la survenue de cette dernière. Ces faits soulignent l'intérêt de la réadaptation des postes de travail chez les patientes atteintes de TVP.

Dans notre série, Les thromboses veineuses profondes sont localisées au membre inférieur gauche dans 61% des cas contre 39% au membre inférieur droit. Nos résultats sont en accord avec les données de la littérature selon lesquelles cette prédominance gauche s'explique par le syndrome de Cockett (compression de la veine iliaque primitive gauche par l'artère primitive) qui favorise les TVP du membre inférieur gauche¹¹.

Le myome utérin et la grossesse étaient fréquents dans notre série. La grossesse majeure le risque de maladie thromboembolique veineuse de 6 fois par rapport à la femme de même âge sans oestroprogestatif⁵. Ce fait est lié à la compression utérine et l'hyperoestrogénie qui favorisent la thrombose. Ce risque est majoré au deuxième et troisième trimestre de la grossesse. Les contraceptifs oraux étaient en cause dans 4% des cas de notre série. Ils multiplient par 3 à 6 le risque thrombogène⁵.

L'anémie intervient dans 10 % des cas, selon CHABANEL⁶ l'anémie interviendrait dans la thrombogénèse par phénomène d'hypercoagulabilité acquise entraînant une anomalie de la viscosité sanguine. L'infection par le VIH a été incriminée comme facteur étiologique des thromboses veineuses profondes en absence d'autres facteurs étiologiques. Au plan physiopathologique le mécanisme reste imparfaitement connu, l'alitement prolongé favorise une stase veineuse qui favorisée la thrombose. La chirurgie était responsable des TVP dans 3,4% dans notre série. NAVARANE¹³ notait une fréquence de 0,07%, alors que l'incidence des TVP en milieu chirurgical est globalement de 30% en Europe et 16% aux Etats-Unis⁷. Nos résultats sont inférieurs à ceux de la littérature très probablement par le manque de recherche systématique de signes de TVP chez la plupart des patientes hospitalisées en milieu chirurgical.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'observer que la TVP est une maladie habituelle chez la femme en Afrique noire. Les facteurs étiologiques sont multiples et dominés par le myome utérin (23,6%), la grossesse (21,5%), l'anémie (10%) d'où l'importance de la prévention dans les situations à risque, de la lutte contre les causes favorisantes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ADOH A, KOUAME AN, KOUASSI YF, N'DORI R, ODI A. Facteurs étiologiques des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs chez le sujet noir africain. *Méd Trop* 1992 ; 52 : 131-137.
- 2- BOCCALON H. Diagnostic des thromboses veineuses profondes des membres inférieurs : maladie veineuses thromboemboliques. *Rev ; Prat.* 1996 ; 46 : 1211-17
- 3- BOUNAMEAUX H. Actualités 1998 de la thrombose veineuse profonde. *Rev. Med. Suisse Romande.* 1998 ; 118 : 847-51.
- 4- BOUKINDA F, PLANCHON B, OKANDA J. La thrombose veineuse profonde des membres inférieurs : une curiosité clinique en Afrique noire, notre expérience à Brazzaville. *Médecine d'Afrique Noire* 1996 ; 43 : 65-66.

- 5- CHABANEL A. Hémorrhéologie agrégation et désagrégation érythrocytaire. Buts et perspectives cliniques. *Artères et Veines*. 1988 ; 7 ; 4 : 351-54
- 6- CORLAN A., POOL R., LOURIDAS G. Superior veino caval obstruction in urban blacks. A report of 82 cases. *Saf med. J*. 1983; 64: 827-29.
- 7- HOCCALON H. Thromboses veineuses des membres inférieurs et de la veine cave inférieure. *Gaz ; Med ; 1996 ; 72 : 115.*
- 8- NAVARANE. Pathologie géographique des thromboses veineuses. *Arch. Chir*. 1960 ; 5 : 926-929.
- 9- KERR T. Analyse de 1084 thrombophlébites aiguës consécutives des membres inférieurs diagnostiqués par échodoppler. *Artères et Veines*. 1990 ; 9 : 758-65.
- 10- KONIN C., ADOH M., KRAMOH E., AEVOUELIE K., ANZOUAN KACOU JB., N GUETTA R., HARDING D. Les thromboses veineuses profondes des membres inférieurs en milieu tropical : Aspects épidémiologiques et facteurs étiologiques. *Méd. Afr.Noire* , 2004 , vol51, n° 8-9, pp 469-470.