

Mme L.



Cas clinique de médecine vasculaire
HOUTIN Pierre Interne DES médecine
vasculaire
Pr SARLON- BARTOLI

QUAND LA MTEV REVELE LE CANCER !

I . VERSANT THROMBOSE

Histoire de la maladie

- Age : 59 ans
- Motif d'hospitalisation : Dyspnée aiguë non fébrile associée à une désaturation à 70% en air ambiant.
- **Antécédents personnels :**
 - G1/P0 (1 fausse couche spontanée à moins de 14 SA)
 - Ménopausée
 - Purpura idiopathique à 40 ans sans récurrence
 - Lombosciatique L5-S1 opérée en 2017
 - HTA
 - Syndrome dépressif majeur compliqué d'une psychose hallucinatoire chronique

Histoire de la maladie

- **Traitement à l'entrée :**

- Esidrex 25mg 1-0-0
- Valsartan 80mg 1-0-0
- Neurontin 800mg 1-1-1
- Theralene 5mg 0-0-0-1
- Lepticur 10mg 1-0-1
- Risperdal 1mg 0-0-1
- Efflexor LP 75mg 1-0-0
- Fénofibrate 145 1-0-0

Histoire de la maladie

- *Le 09/06/2020* : dyspnée aiguë non fébrile avec désaturation à 70% en AA.
- *Interrogatoire* : pas de notion de voyage. Pas de notion d'alitement. Pas d'infection. AEG, sédentarité avec majoration importante du syndrome dépressif pendant le confinement.
- *Cliniquement* : dyspnée ++ . Absence d'OMI. Absence de TJ. Absence de DT.
- *TA* : 95/60 mmHg, FC: 120 bpm
- *Biologie* : troponine : 42, BNP : 3500
- *ECG* : RSR, aspect de S1Q3, pas de trouble de la repolarisation
- *ETT* : dilatation cœur droit avec FEVG conservée

→ Votre hypothèse diagnostique ??

- Suspicion d'embolie pulmonaire !

→ Probabilité clinique ?

- Probabilité clinique selon le **score de Genève** : 5
 - Score pronostique à 1 mois (**PESIs**) : 3 à l'entrée aux urgences
- Transfert au SIC pour suite de la prise en charge

Score de Genève

Variable	Points
<u>Facteurs de risque</u>	
* Âge > 65 ans	1
* Antécédent maladie thromboembolique	3
* Chirurgie sous anesthésie générale ou fracture d'un membre inférieur dans le mois précédent	2
* Cancer actif ou en rémission depuis moins d'un an	2
<u>Symptômes</u>	
* Douleur unilatérale d'un membre inférieur	3
* Hémoptysie	2
<u>Signes cliniques</u>	
* Fréquence cardiaque	
75-94/min	3
≥95/min	5
* Douleur à la palpation d'un trajet veineux ou œdème unilatéral d'un membre inférieur	4

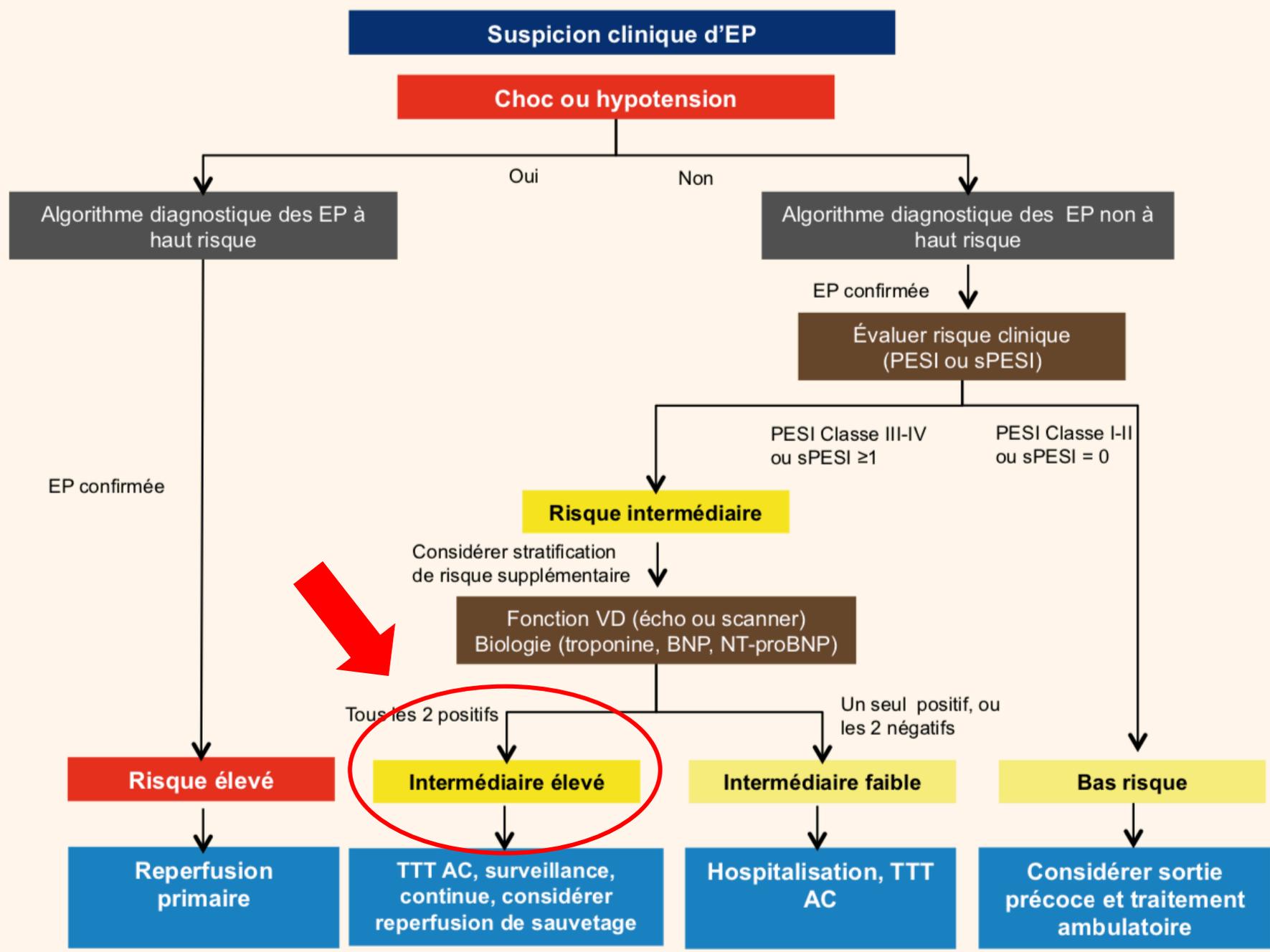
Faible : 0-3
 Intermédiaire : 4-10
 Forte : > 11

Score sPESI

Critères du score sPESI	Points
Âge > 80 ans	1
Saturation en oxygène < 90 %	1
Pression artérielle systolique < 100 mmHg	1
Fréquence cardiaque \geq 110 bpm	1
Cancer	1
Maladie cardiopulmonaire chronique	1

0 points= 30-day mortality risk 1.0%
(95% CI 0.0%–2.1%)

\geq 1 point(s)= 30-day mortality risk 10.9%
(95% CI 8.5%–13.2%)



AngioTDM thoracique



THORAX ABDO PELVIS (*)
Art tho_abdo cps fines 1.0 B20f
Se: 3
m: 150



→ AngioTDM : **Embolie pulmonaire proximale bilatérale** avec dilatation des cavités cardiaques droites.

Quels examens complémentaires (étiologiques) réalisez vous?

EVOLUTION INTRA HOSPITALIÈRE

I Sur le plan étiologique

- ***Bilan de thrombophilie constitutionnelle :***

AT : 102%

PC: 144%

PS: 97%

Mutation facteur II et V : absence de mutation

- ***Bilan de thrombophilie acquise :***

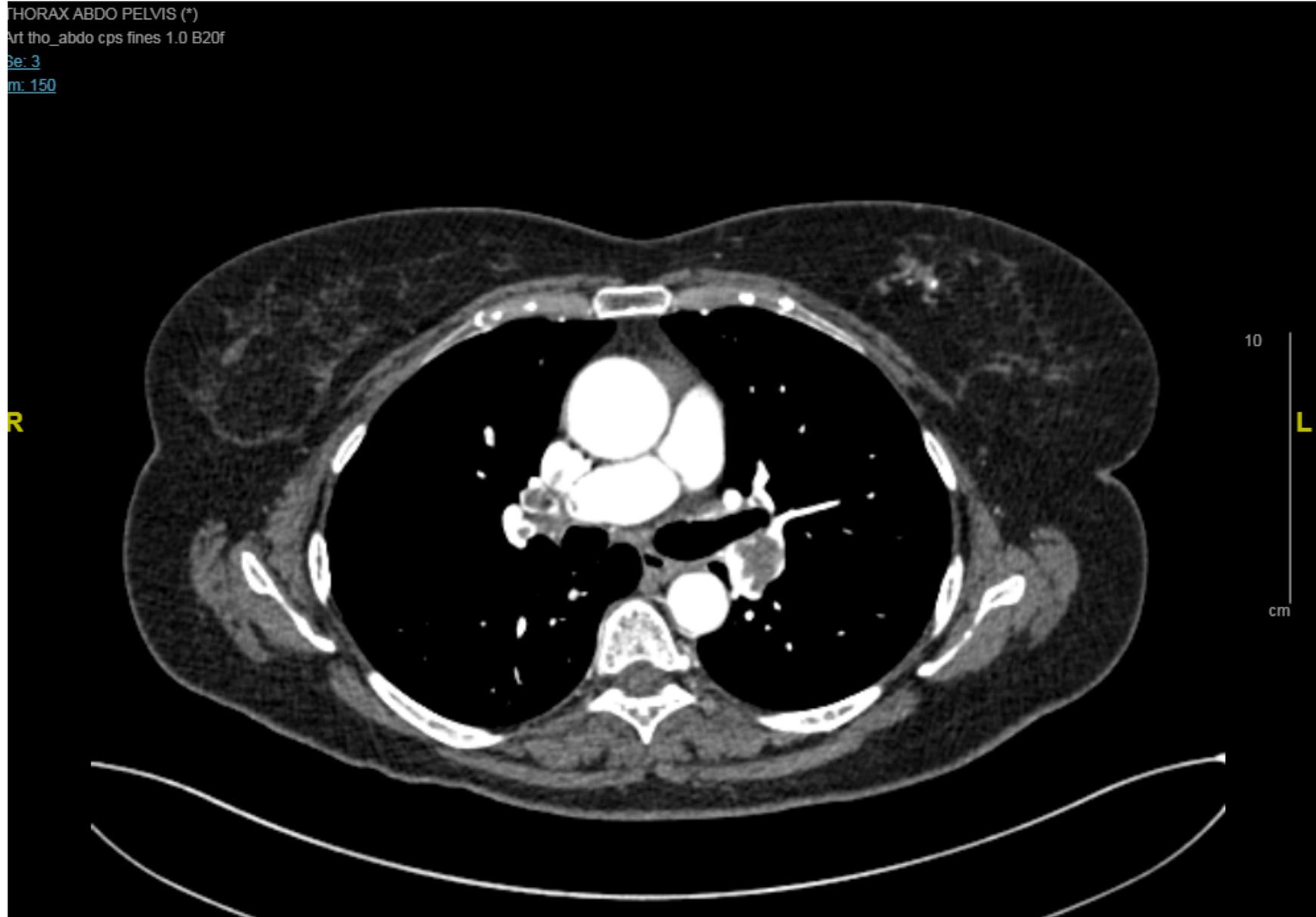
Anti-cardiolipine G	3,65	GPL/ml	< 15.00
Anti-cardiolipine M	2,46	MPL/ml	<15.00
Anti-Bêta 2 GP1(IgG)	1,02	U/ml	<8.00
Anti-Bêta 2 GP1(IgM)	1,83	U/ml	<8.00

EVOLUTION INTRA HOSPITALIÈRE

- ***Echo doppler veineux des membres inférieurs :***
 - Pas de signe en faveur d'une thrombose veineuse profonde et superficielle évolutive.

TDM TAP

THORAX, ABDO, PELVIS (*)
Art tho_abdo cps fines 1.0 B20f
Se: 3
m: 150



TEP TDM



- **TDM TAP :**

- *Formation nodulaire de 20 mm du sein droit et **foyer de micro-calcifications** du sein gauche associé à un **ganglion axillaire** gauche*
- *Nodules thyroïdiens bilatéraux à confronter à une échographie.*

- **PET TDM :**

- **Macro nodule** *du quadrant supéro interne sein gauche avec une adénopathie modérément fixante .*

EVOLUTION INTRA HOSPITALIÈRE

II Sur le plan thérapeutique

- Prise en charge initiale par HNF IVSE au SIC .
- Relais le 10/06/2020 par Eliquis puis devant suspicion de néoplasie nouveau relais par HBPM curative.

Score HAS BLED

Caractéristiques cliniques	Points
HTA	1
Dysfonction rénale ou hépatique	1 pour chacun
AVC	1
Saignement	1
INR labile	1
Age > à 65 ans	1
Alcool ou médicaments	1 ou 2

>3 : risque élevé

II . VERSANT CARCINOLOGIQUE

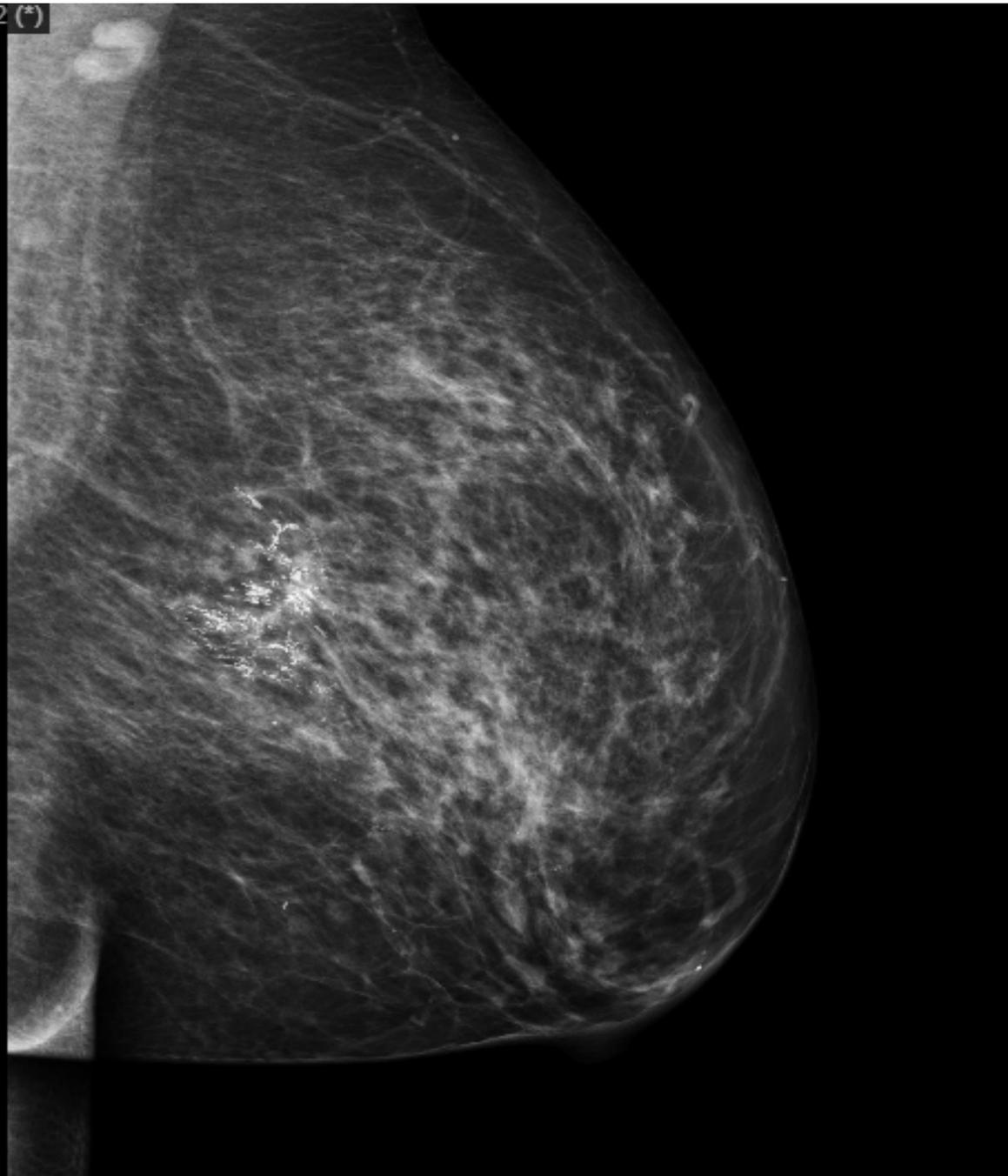
MAMMO x2 (*)

2D_PROC

[Se: 24893](#)

[Im: 3](#)

P



Examens complémentaires

- ***Mammographie + échographie :***

- *Sein droit: 2 masses **ACR4 B***

- *Sein gauche: **ACR5**, calcification union quadrants supérieurs, 5cm, + adénomégalie axillaire gauche.*

- ***IRM mammaire***

- *Sein droit: **fibroadénome***

- *Sein gauche : **masse suspecte**, ganglions équivoques du creux axillaire gauche*

- ***Macro biopsie mammaire + cytoponction ADP axillaire :***

- **Carcinome canalaire in situ de haut grade** avec foyer de micro infiltration

- Cytoponction positive

- ***Mastectomie + curage axillaire :***

- **Carcinome infiltrant** de type non spécifique, grade II, associé à un **carcinome intra canalaire** de haut grade, RH 100%, Ki67 20%, emboles vasculaires, HER2 -

- 4N+/15,

 **pT1N1aM0**

Versant carcinologique

- Prise en charge par chimiothérapie :
 - 1ere cure le 02/11 : FEC 100 suivi de 3 DOCETAXEL .
- Suivi oncologique dans le service du Pr GREILLIER (Hôpital Nord)

MERCI DE VOTRE ATTENTION