



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Thrombose aortique néonatale spontanée révélant un déficit en protéine S

Spontaneous neonatal aortic thrombosis revealing protein S deficiency

A. Ayad*, S. Lemouakni, L. Tami, M. Oulja, H. Knouni,
A. Barkat

Équipe de recherche en santé et nutrition du couple mère enfant, service de réanimation néonatale, faculté de médecine et de pharmacie, hôpital d'enfants de Rabat, université Mohamed V, Rabat, Maroc

Reçu le 24 mai 2017 ; accepté le 23 novembre 2017

MOTS CLÉS

Thrombose ;
Aorte ;
Thrombophilie ;
Déshydratation Protéine S

KEYWORDS

Thrombosis;
Aorta;
Thrombophilia;
Dehydration;
Protein S

Résumé La thrombose artérielle du nouveau-né est rare et de mauvais pronostic, souvent attribuée au cathétérisme artériel ombilical ; les formes aortiques et spontanées sont exceptionnelles. Sa gravité impose un traitement rapide et efficace. Bien que les moyens thérapeutiques soient nombreux, aucune conduite consensuelle n'a été établie à ce jour. La thrombolyse et l'héparinothérapie semblent avoir de bons résultats selon le siège et l'étendue de la thrombose. Nous rapportons l'observation d'une thrombose étendue de l'aorte abdominale chez un nouveau-né de 5 jours, révélée par une déshydratation aiguë hypernatrémique. La thrombose n'était pas en rapport avec un cathétérisme ombilical. Le diagnostic a été confirmé par l'échographie Doppler avec découverte au cours du bilan étiologique d'un authentique déficit en protéine S. Cette observation était l'occasion d'une revue de la littérature concernant les aspects cliniques évolutifs et thérapeutiques des thromboses artérielles néonatales.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Arterial thrombosis of the newborn is rare and associated with poor prognosis, often attributed to umbilical arterial catheterization. The aortic and spontaneous forms are exceptional. Its severity requires fast and effective treatment. Although therapeutic means are numerous, no consensus has been established to date although thrombolysis and heparin therapy appear to give good results depending on the site and extent of thrombosis. We report a case of extensive thrombosis of the abdominal aorta in a 5-day-old newborn, revealed by

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drayadanass@gmail.com (A. Ayad).

acute hypernatremic dehydration. Thrombosis was not related to umbilical catheterization. The diagnosis was confirmed by Doppler ultrasound with discovery during the etiologic assessment of an authentic protein S deficiency. This observation was the occasion for a review of the literature concerning the evolutionary and therapeutic clinical aspects of neonatal arterial thrombosis.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les thromboses vasculaires sont rares chez le nouveau-né mais le plus souvent très graves. Leur survenue est en partie conditionnée par des particularités de la coagulation et de la fibrinolyse [1]. Les rares études épidémiologiques soulignent la prépondérance des thromboses veineuses rénales spontanées et celles compliquant les cathétérismes vasculaires. La symptomatologie clinique diffère selon le siège, l'étendue de la thrombose et l'efficacité du système de suppléance. Leur diagnostic est de mieux en mieux assuré par les techniques d'imagerie. Nous rapportons l'observation d'une thrombose néonatale étendue de l'aorte abdominale, particulière par son mode de révélation et son évolution.

Observation

Un nouveau-né de sexe masculin, âgé de 5 jours, est admis en réanimation néonatale pour une déshydratation sévère. Il est né par voie basse à terme. La grossesse était de déroulement normal et l'accouchement eutocique. Le score d'Apgar était de 10-10-10. Le poids de naissance était de 3400 g. Il s'agissait du premier enfant de parents non consanguins sans antécédent. Il est sorti de la maternité au deuxième jour de vie avec un examen normal. L'allaitement maternel a été débuté dès la naissance. Au cinquième jour de vie, les parents ont constaté une hypotonie avec diminution de la fréquence des tétées, évoluant dans un contexte fébrile. À l'admission, la température était de 39 °C, le poids de 3000 g (perte de 12 % du poids de naissance), et le nouveau-né avait un pli de déshydratation manifeste avec temps de recoloration allongé, une respiration ample avec une altération de l'état neurologique. À la palpation abdominale, il n'y avait ni hépato splénomégalie ni contact lombaire. Il y avait une différence de pression artérielle entre les membres supérieurs (Pam = 120 mmHg) et inférieurs (Pam = 48 mmHg). Le pouls fémoral était bien perçu à droite et diminué à gauche, une froideur des extrémités était très marquée au niveau des pieds qui étaient cyanosés avec absence de perception des pouls pédiens.

En raison de la perte de 12 % de son poids de naissance, un choc hypovolémique a été suspecté. Le nouveau-né a bénéficié d'une expansion volémique par macromolécules et d'une réhydratation par voie intraveineuse. Il a également reçu une antibiothérapie associant céftriaxone et gentamycine pour une suspicion d'infection néonatale précoce.

Les examens complémentaires ont révélé une acidose métabolique avec un pH à 7,22 et des lactates à 9 mmol/L, une hypernatrémie à 163 mmol/L, une kaliémie à 4,7 mmol/L, une altération de la fonction rénale avec une concentration d'urée sanguine de 39 mmol/L et



Figure 1 Aspect d'ischémie des 2 membres inférieurs secondaire à la thrombose aortique.

Ischemia of the 2 MI secondary to aortic thrombosis.

une créatininémie de 35 mg/L. Il n'y avait pas de syndrome inflammatoire (CRP à 3,5 mg/L et leucocytes à 15 000/mm³) ; la numération formule sanguine et le bilan hépatique étaient normaux.

Le bilan de crase montrait une baisse du TP initial à 8 %, un temps de céphaline activée (TCA) allongé, un taux de plaquettes normal (220 000/mm³), une hypofibrinogénémie (0,4 g/L) et une baisse des facteurs V et VII (respectivement 45 % et 19 %). Les résultats de l'hémostase ont contre-indiqué la thrombolyse, motivé la perfusion de PFC (plasma frais congelé) et l'injection de vitamine K et fait réaliser un bilan de coagulation et de thrombophilie. L'échographie transfontanellaire et l'échographie cardiaque étaient normales.

L'évolution a été marquée par la reprise de la diurèse mais avec l'aggravation de l'aspect des membres inférieurs évoquant une ischémie associée à des lésions purpuriques (Fig. 1).

L'écho-Doppler veineux et artériel des membres inférieurs a montré une thrombose totale de l'aorte abdominale qui intéressait également les artères rénales à leur origine avec une diminution du flux sanguin à ce niveau et s'étendait jusqu'à la bifurcation iliaque (Fig. 2).

L'angiostScanner aortique et des deux membres inférieurs a objectivé une thrombose de l'aorte abdominale en regard du tronc coélique avec reprise sur les artères fémorales communes par les collatéralités (Fig. 3).

L'hypothèse initiale était celle d'une thrombose étendue secondaire à une déshydratation hypernatrémique. La recherche d'anticorps antiphospholipides était négative. Les dosages de l'activité de la protéine C et de l'antithrombine III étaient normaux et la recherche d'une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8924257>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8924257>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)