

# LA THROMBOPHILIE CHEZ L'ENFANT

O.KHEMICI, FZ. ZEMRI, N.CHERIF  
CHU BENIMESSOUS SERVICE DE PEDIATRIE B

## Introduction :

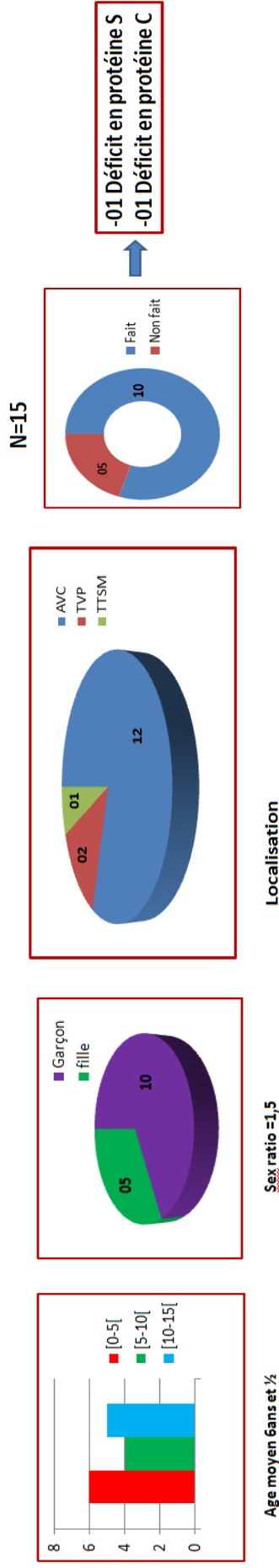
Les événements thromboemboliques sont beaucoup plus rares chez l'enfant que chez l'adulte. Ils représentent une complication secondaire à une pathologie sous jacente ou à une thrombophilie constitutionnelle. La prise en charge est de plus en plus codifiée avec indication essentiellement à la phase aigue des thromboses vasculaires permettant de réduire le risque de décès et de séquelles, mais pose encore de nombreuses problématiques. Souligner l'importance de la recherche d'une thrombophilie constitutionnelle

## matériels et méthodes :

Etude rétrospective réalisée dans un service de pédiatrie générale sur 11 ans (2007 à 2018)

## Résultats :

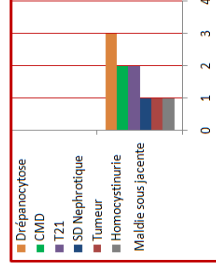
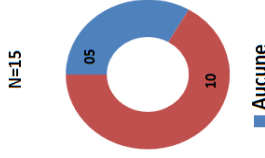
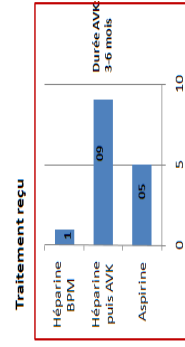
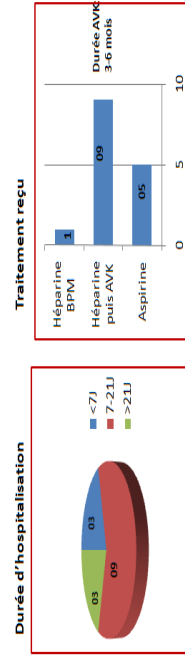
15 cas ont été colligés, âge moyen est de 6ans et ½ [7 mois -14ans] avec un sexe ratio de 1,6, 67% avait une pathologie sous jacente (3 drépanocytose, 2 cardiomyopathie dilatée, 2 trisomie 21, 1 syndrome néphrotique, 1 tumeur, 1 homocystinurie )  
12 (80%) avaient présentés un AVC ischémique, 2 malades une thrombose veineuse profonde et 1 malade une thrombose du tronc spleno-mésentérique Le bilan de thrombophilie a été fait chez 80 % de nos malades. Les diagnostics retenus chez nos malades qui n'avaient pas une pathologie sous jacente étaient : 1 déficit en protéine S chez un malade drépanocytaire hétérozygote, 1 déficit en protéine C , 2 cas de Moya-Moya chez 2 trisomiques 21, l'enquête étiologique n'a pas pu être faite chez le 15<sup>ème</sup> malade.



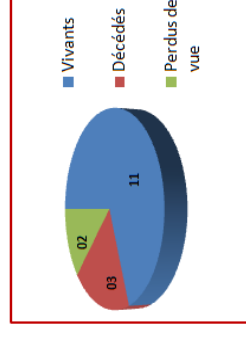
Le protocole thérapeutique utilisé chez nos malades était une héparine de bas poids moléculaire pour une durée de 5 à 7 jours suivie d'un chevauchement avec l'anti-vitamine K jusqu'à obtention d'un INR cible entre 2 et 3, puis arrêt de l'HBPM et maintien de l'anti-vitamine K pour une durée habituelle de 3 à 6 mois.

L'évolution était favorable chez 11 malades (74%), et aucune récurrence lors de leur suivi, 03(20%) avaient gardés des séquelles (épilepsie, paralysie faciale, cécité) 02(13%) sont décédés le plus souvent de façon précoce et secondaire à leurs pathologies sous jacentes, 02(13%) malades perdus de vue.

### Traitement



### Evolution



Séquelles: 03 malades/AVC  
 -Epilepsie  
 -Paralysie faciale  
 -Cécité  
 Décès: Précoce/pathologie sous jacente

### Discussion :

Les thromboses chez l'enfant sont rares dont l'incidence est de 0.07 à 0.14 pour 10000 Par an.

Un bilan de thrombophilie doit être fait systématiquement même en présence d'une pathologie sous jacente qui pourrait expliquer cet événement thrombotique et il doit être fait à distance. Environ un tiers des bilans montrent une anomalie,

les plus fréquentes étant la [mutation du facteur V](#), et [de la prothrombine](#).

En général, les coagulopathies héréditaires ne sont pas à l'origine d'accidents vasculaires ischémiques de l'enfant, mais représentent des facteurs de risque associés important. La prise en charge est la même quelque soit l'étiologie. La prophylaxie à long terme n'est pas toujours indiquée.

### Conclusion :

Les événements thromboemboliques en pédiatrie ont augmentés de manière significative au cours de la dernière décennie, la recherche de thrombophilie constitutionnelle est fondamentale afin de repérer les enfants avec un risque important de récurrence. Une prise en charge rapide et une réhabilitation adéquate permettent de limiter au mieux les séquelles tardives et d'améliorer la qualité de vie.