

Hématome cervical spontané révélant un nodule thyroïdien : accident hémorragique aux antivitamines k

O. Boukhoulouf^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC

*boukhouloufoumaïma@gmail.com

INTRODUCTION

L'utilisation des AVK est largement répandue dans les pays développés et en voie de développement. Leur maniement en apparence facile reste encore délicat compte tenu des nombreuses interactions médicamenteuses, des variations interindividuelles liées au régime alimentaire et à la compliance plus ou moins effective du patient.

Chez un patient traité, la prise d'AVK expose à deux risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage ; et la thrombose liée à un sous dosage. Les manifestations hémorragiques sont extrêmement variées, siégeant le plus souvent au niveau du tractus digestif, génito-urinaire et intracrânien.

Le but de ce travail est de rapporter une localisation rare d'accident aux anticoagulants, il s'agit d'hématome cervical spontané révélant un nodule thyroïdien, et d'étudier les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente de 42ans, suivie au service de chirurgie vasculaire pour une maladie thromboembolique idiopathique récidivante , mise en prophylaxie secondaire sous acénocoumarol (Sintrom®), avec une mauvaise observance thérapeutique et dont la dernière INR(International normalized ratio) remonte à plus de 8 mois.

La patiente s'est présentée aux urgences en janvier 2020, 6 heures après l'installation d'un œdème basicervical droit causant une situation d'angoisse chez la patiente motivant sa consultation .

À l'admission, la patiente était angoissée, agitée, avec des sueurs, tachycarde à 100 battements par minute, eupnéique à 20 cycles par minute sans signes de luttés respiratoires, ni cyanose buccale ou des extrémités. La saturation pulsée en oxygène était de 98 % à l'air ambiant, la tension artérielle à 140/80 mmHg.

L'examen clinique a objectivé une tuméfaction basicervicale droite indolore de consistance molle non battante faisant 6,5 cm de grand axe, le reste de l'examen était normal , avec absence d'épistaxis, de gingivorragies ou d'hématome du plancher buccal. (Figure 1)

Un bilan biologique standard a été réalisé : INR= 3,5
Hb = 12,5g/dl Plqt= 250000/mm³



Figure 1 : Vue de face montrant un Œdème cervical droit

Un scanner cervical injecté a été réalisé, objectivant la présence d'une volumineuse formation au niveau de l'espace carotidien droit, bien limitée spontanément hyperdense, accentuée après injection de produit de contraste mesurant 35*33*65 mm, refoulant le muscle stérno-cleido mastoïdien en dehors et arrivant en dedans au contact de l'os hyoïde, respectant la filière aérienne. En haut arrivant à la hauteur de C4 et en bas à la hauteur de D1. Cette formation faisant évoquer un hématome cervical spontané (Figure2) .

L'avis du chirurgien vasculaire a permis d'éliminer un anévrisme et un faux anévrisme vu le caractère non battant et non expansif de la masse. La patiente fut réadressée chez son médecin traitant pour ajustement de la dose du Sintrom* avec incitation à une compliance plus effective, un respect des prises médicamenteuse quotidienne, une surveillance biologique régulière, et un appel à la consultation en urgence devant un saignement, un malaise ou tout autre signe inquiétant.

5mois après, l'évolution fut marquée par la régression de la taille de la masse avec stabilité hémodynamique et respiratoire. Un nouveau dosage INR a été réalisé s'avérant dans la cible thérapeutique. Un scanner de contrôle fut réalisé, révélant la présence d'un nodule thyroïdien après résorption de plus de la moitié de l'hématome.

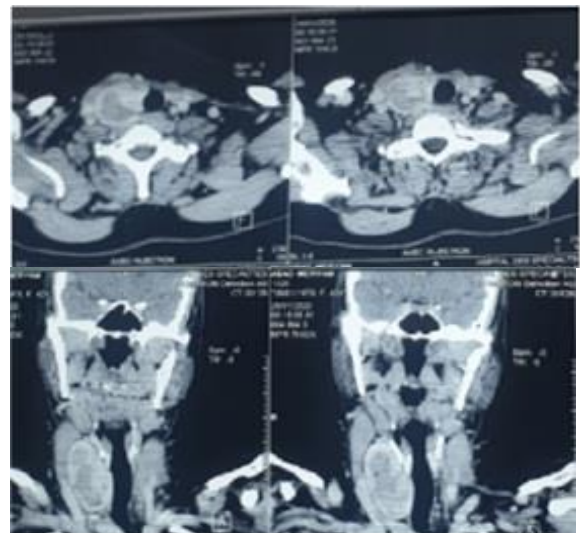


Figure2 : Coupes scanographiques montrant l'hématome cervical :
A-axiales
B-coronales après injection du produit de contraste .

DISCUSSION

Les antivitamines K sont généralement prescrits à titre préventif pour de longues durées selon des doses variables, ce qui oblige une surveillance clinico-biologique régulière et rigoureuse en raison des risques et des accidents qui en résultent (1).

Les accidents hémorragiques les plus fréquemment retrouvés dans la littérature sont les gingivorragies, les épistaxis, les hématuries, suivies des hémorragies digestives et cérébrales retrouvées entre 2,4 et 10% des cas, et souvent associées à une mortalité plus importante (2). La localisation cervicale demeure inhabituelle dans le contexte d'accident de surdosage aux antivitamines K.

Dans la littérature, des cas d'hématome cervical spontané ont été rapportés après hémorragie extracapsulaire d'un adénome parathyroïdien, ou une thyroïdectomie (3)(4). Notre observation a montré un hématome cervical spontané au niveau de l'espace carotidien droit, refoulant le muscle stérno-cleido mastoïdien respectant la filière aérienne révélant la présence d'un nodule thyroïdien après résorption de plus de la moitié de l'hématome.

L'accident hémorragique survient à l'occasion d'une erreur de posologie, d'une mauvaise surveillance biologique, par interférences médicamenteuses (anti-inflammatoires, antibiotiques...) ou au cours d'une pathologie hépatobiliaire (5). Notre patiente était sous acénocoumarol avec une mauvaise observance thérapeutique, avec une dernière INR (International normalized ratio) remontant à plus de 8 mois.

Le traitement d'un accident hémorragique grave aux antivitamines K est essentiellement symptomatique, se basant sur l'administration de concentrés de complexes prothrombiniques (CCP) en association à de la vitamine K.

Vu la stabilité hémodynamique et respiratoire de notre patiente, elle fut adressée pour correction de son hémostasie avec bonne évolution clinique, biologique et radiologique.

CONCLUSION

L'hématome cervical est une localisation exceptionnelle des accidents hémorragiques secondaires aux antivitamines K, qui nécessite une prise en charge rapide et efficace pour éviter l'extension au plancher buccal et aux voies aériennes qui engagent le pronostic vital du patient.

REFERENCES

- (1) Gupta MK, Mc Clymont LG, Hakimh EL. Case of sublingual hematoma threatening airway obstruction. *Med Sci Monit* 2003;9:CS 95–nbs.
- (2) Olandzobo AG, et al. Hématome cervical spontané et du plancher buccal : localisation inhabituelle d'un accident hémorragique aux antivitamines K. À propos d'un cas. *Anesth Reanim.* (2018),
- (3) Smaweja, F., Sebag, J., Huddard, C., Misso, J.F., Henry. *Ann Chir* 128: 2003:561–562.
- (4) Bouazzaoui AEL, Derkaoui A, Sbai H, Boukatta B, Kanjaa N. Le praticien en anesthésie réanimation, 17(4). 2013;p. 218–9.
- (5) Gonzalez-Garcia R, Scheçen dorf G, Munoz Guerra MF, Rodriguez Gimpo FJ, Naval-Gias L, Sastre Perez J. Upper airway obstruction by sublingual hematoma a complication of anticoagulation therapy with acenocoumarol. *Am J Otolaryngol* 2006;27:129–32.