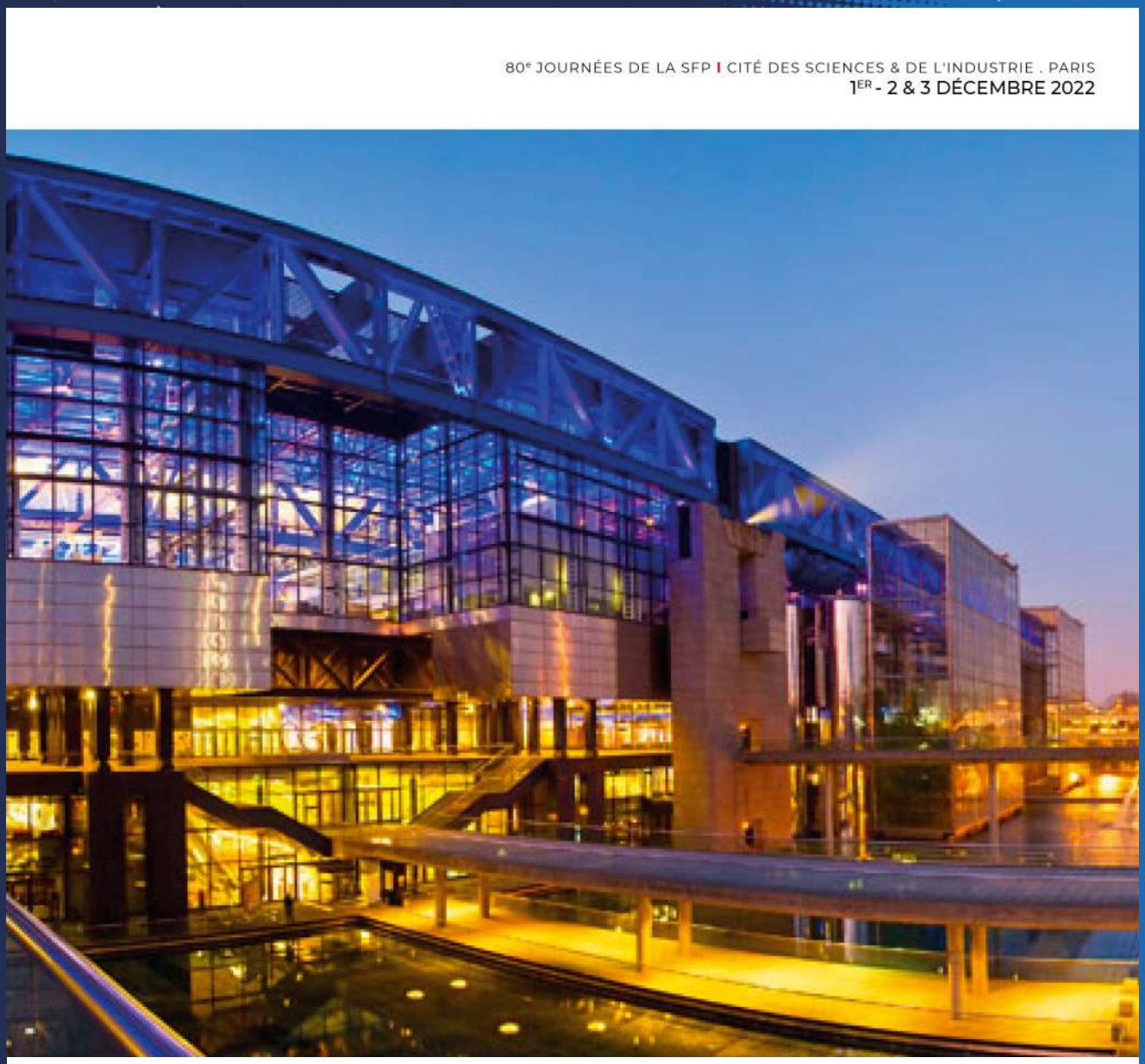
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2022, 75, 4, p. 49-58

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Phlébologie



Maladie veineuse thrombo-embolique

Sélection de résumés présentés aux JSFP 2022

80es Journées de la SFP Paris
1er, 2 & 3 décembre 2022
CENTRE DES CONGRÈS DE LA CITÉ DES SCIENCES & DE L'INDUSTRIE

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Diagnosis and follow-up of superficial venous thrombosis (SVT) and deep venous thrombosis (DVT) witch 3D ultrasound: standardized use of new technologies.

Cervi E., et al.

Edoardo Cervi. Brescia (Italy) edoaedo.cervi@unibs.it
Andrea Morri. Lugano (Swiss) dr.amorri@gmail.com
Giovanni Alongi. Messina. (Italy) drgiovannialongi@gmail.com
Mattia Pietro Paletti. Brescia (Italy) palettimattia@gmail.com
Marika Delai. Verolanuova. (Italy) m.delai003@studenti.unibs.it

Background

Clinical trials evidenced that the presence of ultrasound identified residual venous obstruction (RVO) on follow-up scanning may be associated with an elevate risk of recurrence.

The major problem is the criteria for determining re-canalization of a thrombosed vein.

Ultrasound criteria for quantifying residual venous thrombosis are not widely used.

This quantification is allowed by using 3D ultrasound.

Methods

Patients with first episode of documented idiopathic and provoked DVT were eligible for the study.

C-US of the affected leg was performed and images were obtained with transversal sections (the study was performed in orthostasis).

For the quantification of the grade of thrombosis we have to do a transversal study, evaluating each frame (for example every 2 millimeters) and we define the region of interest in the affected vein.

The next step is to select free vascular area, where is possible the re-circulation.

At the end of the process, the program shows a percentual value of the thrombus.

Patients were followed every month for a year.

Results

We evaluate 100 patients affected by DVT with 3D ultrasound.

The range of occlusion goes from 30% to the 100%.

Patients underwent follow-up after 1, 3, 6 and 12 months.

80 patients had a progressive reduction of thrombosis during follow-up.

8 patients had recurrence of the pathology, with an increased occlusion.

12 patients showed a reduction of the grade of thrombosis after 6 and 12 months.

Discussion

Our results suggest that 3D ultrasound is very important and useful for evaluating the features of a DVT and SVT of the lower limb, evaluating also the RVO.

Conclusion

We acknowledge that the results of our study need to be evaluated with some caution, but this ability is important in driving a management strategy for the prevention of recurrences.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Retrospective study on a standardization of venous duplex ultrasound of the foot and its contribution in assessing plantar vein thrombosis and understanding the plantar-vein pump mechanisms.

Zerrouk S.

samminouar@gmail.com
Affiliations : 1 Naborvein Institute, 5 rue de Brack, 57500, Saint Avold, France.
Université Sorbonne Paris, 91 boulevard de l'Hôpital 75013 Paris, France.

Introduction

The literature on venous insufficiency takes very little into account the venous pathology of the foot despite the complications it can cause.

Duplex ultra-sound (DU) performed daily by the phlebologist excludes the venous network below the ankle.

The absence of a validated DU standardization and the lack of knowledge on foot veins and muscular anatomy, in our opinion, are one of the causes of this neglect.

Objective

To assess the feasibility of a venous foot DU standardization used in a personal retrospective serie.

Method

This a retrospective study of 432 feet in 240 patients, evaluating a morphological and hemodynamic venous evaluation of the foot.

It was performed according to a standardized three-point venous duplex ultrasound.

It includes all three segments of the plantar vein pump (PVP).

Results

We verified the permeability of the plantar venous network of 427 feet and diagnosed 5 cases of plan- tar venous thrombosis.

The medial sub-malleolus point has consistently assessed the medial and lateral, plantar pedicle capped by the abductor hallucis muscle.

The mid-plantar point assessed mainly the lateral plantar veins in contact with the flexor digitorum brevis and the plantar quadratus muscles.

Finally, the distal point has consistently found the first inter-metatarsal space perforating vein.

Conclusion

Some clinical situations incite a thorough foot examination.

Among them are isolated plantar pain or associated with deep venous thrombosis of lower limb, chronic venous disease and the particular case of foot varicose veins.

As such, the phlebologist should be able to perform an additional examination of the foot.

The validation of a standardization venous foot DU would require in the future, a large study and could contribute to no longer exclude this complementary examination from our daily practice.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Innocuité des anticoagulants chez les patients cirrhotiques ?

Nciri A., et al.

Alaaeddine Nciri, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie : alaanciri@gmail.com
Imene Jemni, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: imen73530267@gmail.com
Emna Souilem, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: doc.souilem@gmail.com
Raoua Baklouti, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: raouaraoua2009@outlook.fr
Asma Sabbek, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, sabbekasma@gmail.com
Wided Bouhlel, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, wbouhlel@yahoo.fr
Mejda Zakhama, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, zakhama.majda@gmail.com
Arwa Guediche, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, arwaguediche@gmail.com
Mohamed Hichem Loghmari, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, loghmarihichem@gmail.com
Nabil Ben Chaabane, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, nabilca@yahoo.fr
Leila Safer, Service d'hépato-gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie, leila.safer@rns.tn

Introduction

La cirrhose du foie est un état de déséquilibre majeur de l'hémostase dans ses versions thrombotique et hémorragique. La survenue d'une thrombose veineuse profonde chez un patient cirrhotique doit faire discuter l'anticoagulation indépendamment du degré d'insuffisance hépatocellulaire.

Objectif

Notre but est d'évaluer l'innocuité des anticoagulants chez les patients cirrhotiques.

Matériels et méthodes

Tous les patients cirrhotiques ayant présenté un épisode thrombotique indiquant l'anticoagulation au cours de leur suivi au service d'hépato-gastroentérologie du CHU entre 2005 et 2022 ont été inclus.

Résultats

- On a inclus 202 patients dont 127 hommes et 75 femmes soit un sex-ratio à 1,69.
- L'âge moyen de diagnostic de la thrombose veineuse est de 41 ans [21-79].
- La majorité des thromboses concernent le système porte (n = 139) suivies par les membres inférieurs dans 34 cas [4,45 %].
- Les veines hépatiques et la veine cave sont thrombosées chez 29 patients.
- Une antivitamine K était prescrite chez 293 patients, dont 181 patients ont présenté une hémorragie digestive hypertensive difficile à gérer endoscopiquement.

Le switch par l'héparine a été opté dans ces cas.

On observe une corrélation significative entre la survenue des complications hémorragiques sous AVK et l'âge du patient supérieur à 65 ans (p = 0,04) le score de CHILD C (p = 0,049), la présence de varices gastriques (p = 0,031) et la présence d'épisodes hémorragiques antérieurs (p = 0,027).

Chez le groupe de patients sous héparine au long cours en première ou deuxième intention une complication hémorragique est survenue chez 30 % des patients, sans recours à l'arrêt définitif.

Aucune corrélation significative n'a été notée entre le risque de saignement digestif sous héparine et le score de CHILD C (p = 0,52), ni avec les critères endoscopiques de risque hémorragique élevé (p = 0,78).

Conclusion

L'anticoagulation par l'anti- vitamine K est à risque de potentialisation du risque hémorragique, au cours de la cirrhose, chez les patients âgés, CHILD C et en présence de signes endoscopiques d'hypertension portale, à risque élevé de saignement. Aucune corrélation significative n'a été notée entre le risque de saignement digestif sous héparine et le score de CHILD C (p=0.52), ni avec les critères endoscopiques de risque hémorragique élevé.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

La maladie thromboembolique dans un service de médecine interne.

Nciri A., et al.

Alaaeddine Nciri: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: alaanciri@gmail.com

Melek Kechida: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: kechida_mel_ek@gmail.com

Yasmine Ghalia Grira: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: yasmineghalia.grira@gmail.com

Syrine Daadaa: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: syrinedada@gmail.com

Imene Chaabane: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: chaabene_imene@yahoo.fr

Rim Klii: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: rimklii@yahoo.fr

Sonia Hammami: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia ; sonia.hammami@fmm.rnu.tn

Ines Khochtali: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: inesKhoc@yahoo.fr

Introduction

La thrombose veineuse profonde est une maladie relativement fréquente. Son incidence s'accroît avec l'âge pouvant être pourvoyeuse d'une morbi-mortalité accrue en fonction du terrain sous-jacent.

Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, diagnostiques et évolutives des thromboses veineuses profondes (TVP) dans un service de médecine interne.

Matériels et méthodes

Analyse rétrospective de 285 dossiers de patients hospitalisés pour TVP entre janvier 2009 et août 2022.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 37 ans [17- 93] avec un sexe ratio H/F = 0,93.

Le délai moyen de consultation était de 5 j [0-32].

29,8 % des patients avaient un antécédent de thrombose veineuse.

La thrombose était de siège inhabituel dans 12 % des cas. Une thrombophilie était retrouvée dans 31 % des cas, une maladie de Behçet dans 9 %, une cause néoplasique dans 14,6 %, une hyperhomocystéinémie dans 11 %, une cause médicamenteuse dans 3 % des cas et un syndrome des antiphospholipides dans 4 %.

L'embolie pulmonaire avait compliqué le tableau dans 14,1 % des cas.

Conclusion

La thrombose veineuse profonde est la manifestation la plus fréquente de la maladie thromboembolique veineuse, pouvant se rencontrer à tout âge.

Son étiologie est variable, caractérisée par la fréquence des thrombophilies chez le sujet jeune et des causes néoplasiques chez le sujet âgé.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Les thromboses non cirrhotiques chroniques du réseau porte : expérience d'un service de gastroentérologie.

Nciri A., et al.

Alaaeddine Nciri: Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: alaanciri@gmail.com
Mehdi Ben Abdelwahed: Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: benabdelwahed.mehdi@gmail.com
Souilem Emna : Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: doc.souilem@gmail.com
Arwa Guediche: Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: arwaguediche@gmail.com
Nabil Ben Chaabane: Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: nabilca@yahoo.fr
Leila Safer: Service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie: leila.safer@rns.tn

Introduction

La thrombose non cirrhotique du réseau porte est peu rencontrée dans les services d'hépatologie.

Elle met en jeu le pronostic vital des patients de par ses complications locales et systémiques.

L'objectif de notre travail est d'observer l'expérience d'un service d'hépatologie dans la prise en charge de cette localisation thrombotique.

Matériels et méthodes

On a inclus les patients non cirrhotiques hospitalisés au service d'hépatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2001 et 2022 pour prise en charge de thrombose du système porte.

Résultats

Cent quarante-trois patients ont été inclus après avoir vérifié le statut non cirrhotique. Ils sont répartis en 61 femmes et 82 hommes soit un sex-ratio à 1,34.

L'âge moyen de diagnostic est de 41 ans [17-82].

Dans 11 % des cas la thrombose était de découverte fortuite, à l'occasion d'exploration de douleurs abdominales dans 16 % des cas et découverte dans le cadre de bilan étiologique d'un syndrome d'hypertension portale dans 71,3 %.

La thrombose du tronc porte et de ses branches est le siège de thrombose dans 111 cas suivie par la veine splénique et le tronc spléno-mésaraïque dans environ 14 % des cas et les localisations veineuses mésentériques isolées dans 8,4 %.

Les étiologies sont dominées par les syndromes d'hypertension portale non cirrhotique en particulier la maladie vasculaire porto-sinusoïdale dans 62 % des cas.

Une hémopathie maligne était retrouvée dans 13,2 % des cas.

La thrombophile constitutionnelle était retrouvée dans 10,4 % des cas suivie par les thromboses paranéoplasiques et les complications postopératoires dans successivement 9,7 % et 4,5 %.

Conclusion

Le diagnostic étiologique de thrombose du système porte requiert une rapidité et une enquête exhaustive.

Les étiologies sont majoritairement graves et nécessitent une prise en charge rapide.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Localisations insolites des thromboses veineuses profondes.

Nciri A., et al.

Alaaeddine Nciri: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: alaanciri@gmail.com
Melek Kechida: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: kechida_mel_ek@gmail.com
Imene Chaabane: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: chaabene_imene@yahoo.fr
Arij Cheffai: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: areej.cheffai@gmail.com
Syrine Daadaa: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: syrinedada@gmail.com
Rim Klii: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: rimklii@yahoo.fr
Sonia Hammami: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia ; sonia.hammami@fmm.rnu.tn
Ines Khochtali: Internal Medicine and Endocrinology Department, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, Tunisia: inesKhoc@yahoo.fr

Introduction

La thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs est une situation clinique fréquente, à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité encore trop importantes, en fonction du terrain de survenue, des affections associées et des facteurs favorisants ou étiologiques. En dehors de cette localisation les TVP sont dites de siège insolite ayant le plus souvent un plus mauvais pronostic.

Objectif

Le but de ce travail est de décrire leurs caractéristiques épidémiologiques, étiologiques et évolutives.

Patients et méthodes

Nous avons étudié de façon rétrospective 161 dossiers de TVP hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre janvier 2009 à septembre 2022. Le diagnostic positif de la thrombose était retenu sur les données de l'échographie Doppler et/ou l'angioscanner selon la localisation.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 49 ans (17- 93) avec un sexe ratio H/F= 1,31.

Le délai moyen de consultation était de 7,68 j (0-32 jours).

32,4% des patients avaient un antécédent de thrombose veineuse.

13,5% des cas avaient des TVP de siège insolite.

La localisation était :
- La veine axillaire dans 27,7 % des cas,
- La veine cave inférieure dans 22,2 %,
- Les veines mésentériques dans 16,6 %,
- La veine rénale et les veines sus hépatiques dans 11,1 % chacun,

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

– Le tronc porte et la veine jugulaire interne dans 5,8 % des cas chacun.

Les étiologies retrouvées étaient comme suit :
– Les causes néoplasiques dans 31,3% des cas,
– L'hyperhomocystéinémie 23,2 %,
– La maladie de Behçet 22,2 %,
– Le syndrome des antiphospholipides 12,1 %,
– La résistance à la protéine C activée 11,1 %
– Et le syndrome du défilé thoraco brachial dans 5,55 % des cas.

Tous les patients avaient reçu un traitement anticoagulant à base d'héparine de bas poids moléculaire relayée par un antivitamine K dans les cas d'origine non néoplasique.

L'embolie pulmonaire avait compliqué le tableau dans 15,5 % des cas.

Conclusion

Les thromboses veineuses profondes de siège insolite bien que rares constituent un véritable challenge dans l'approche diagnostique et nécessitent, outre un interrogatoire rigoureux, une exploration minutieuse tant clinique que biologique et morphologique.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Vascular involvement in Behçet's disease.

Chaabene I.

Imene Chaabene. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia. chaabene_imene@yahoo.com
Malek Kechida. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia.
Syrine Daada. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia.
Sonia Hammami. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia.
Rim Klii. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia.
Ines Khochtali. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia

Introduction

Behçet's disease (BD) is a multisystemic inflammatory vasculitis, which can affect all types and sizes of blood vessels. In this study, we reported the characteristics of vascular involvement in patients with BD.

Methods

In total, 243 patients with BD were collected, retrospectively in the Internal Medicine department over 18 years.

Results

Vascular involvement was present in 72 patients (29.6%), whose 57 men and 15 women.

The mean age was 32.9 years (range: 5-56 years).

It revealed the disease in 26.3% of cases.

Venous involvement was predominant, found in 68% of patients.

Venous thrombosis interested: the upper limbs (51%), the lower limbs (38.7%), the pulmonary veins (18.3%), the inferior vena cava (12.2%) and the cerebral veins in 1 patient. Superficial venous thrombosis was present in 20.8% of cases.

Arterial involvement was present in 11.1% of patients.

It included pulmonary artery aneurysms in 8 cases and occlusion of the central retinal artery in one patient.

Other associated systemic manifestations were: skin and mucous membrane disorders (100%), articular (34.7%), ophthalmological (29.2%), neurological (27.8%) and cardiac involvement in 7 patients.

Treatment was based on long term curative anticoagulation (70%), corticosteroid therapy (50%) and immunosuppressants (21%).

Embolization was performed in two patients with good results.

Conclusion

Our study illustrates the frequency and the polymorphism of vascular involvement in BD.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Anti-phospholipid syndrome: A monocentric Tunisian study.

Chaabene I.

Imene Chaabene. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia. chaabene_imene@yahoo.com
Alaa Nciri. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia
Malek Kechida. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia
Syrine Daada. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia
Sonia Hammami. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia
Rim Klii. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia
Ines Khochtali. Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir. Tunisia

Introduction

Antiphospholipid syndrome (APS) is an acquired thrombophilia of young adults. It associates clinically vascular thromboses and/or obstetric accidents and serologically significant and long-lasting positivity of antiphospholipid antibodies (aPL)

Objective

It was to determine demographic, clinical and serological particularities of patients having APS.

Patients and methods

We, retrospectively, studied records of all APS patients followed in the Internal Medicine department at the university Hospital of Monastir, between January 2004 and December 2018.

Results

It was about 51 women and 6 men middle-aged, at the moment of diagnosis, of 38.2 years.

Vascular thrombosis was the most frequent manifestation (65%) and it was almost venous (89%).

Arterial thrombosis was observed in 11 patients.

Obstetric accidents were present in 49 % of cases and were dominated by spontaneous miscarriages (64.2%) and unexplained fetal death (35.7%).

One single case of catastrophic antiphospholipid syndrome (CAPS), with mesenteric, coronary and pulmonary thrombosis, was observed.

Biological and serological tests revealed thrombocytopenia in 10 cases, and a positivity of anti-cardiolipin (aCL) and anti-B2 glycoprotein type I (aB2GPI) antibodies in respectively 84.2% and 40.3% of cases.

Lupus anticoagulant (LA) was present in four cases. APS was secondary in 73.6% of cases to: inflammatory diseases (88%), infectious ones (4 cases) and malignant hemopathy in one patient.

Inflammatory causes were dominated by systemic lupus erythematosus (SLE).

Comparative study, between APS associated to SLE and primary APS, concluded that this latter was significantly associated to ages over 60 years and venous thrombosis with respective p=0.009 and p=0.02.

A positive anti-nuclear antibody (ANA) was strongly associated and predict to obstetric manifestations with an Odds Ratio (OR) 3.4 [1.1-10.15; Confidence Interval (CI) 95%] and p=0.01.

Conclusion

APS is a common entity that should be considered in cases of recurrent venous thrombosis in young adults and unexplained or recurrent obstetric complications.