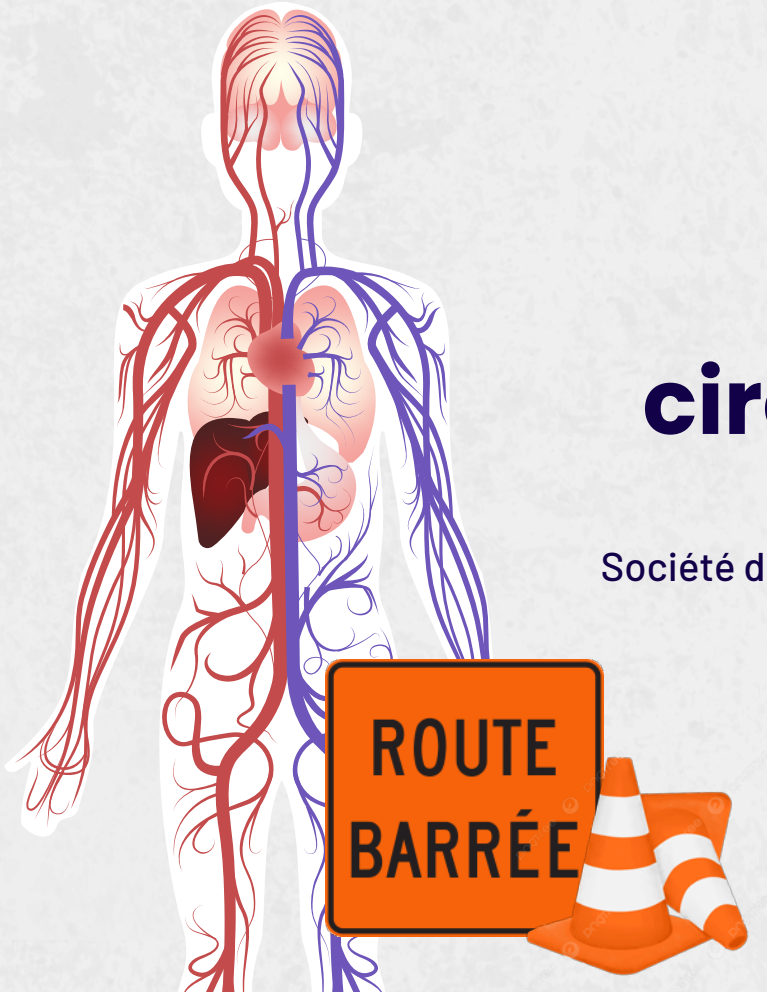


ROUTE BARRÉE: le cas d'une circulation inattendue

Hajare Iraqi (résidente en médecine interne)
Société des sciences vasculaires du Québec: Sommet Vasculaire
20 novembre 2025

McGill

CONFLITS D’INTÉRÊTS

Aucun conflit d’intérêts à déclarer

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Établir un plan diagnostique spécifique à certaines pathologies vasculaires.
- Reconnaître la diversité des présentations clinique en pathologie vasculaire.
- Identifier un plan de traitement pragmatique selon les données probantes.

PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

CAS CLINIQUE

Identification: H 28 ans
Motif de consultation: œdème membres inférieurs

Antécédents médicaux:
1. Nodules des cordes vocales
2. Dorsalgie: diagnostiqué trouble neurologique fonctionnel (2024/10)
- Pas d'étiologie identifiée sur TDM, IRM, et examen de la conduction nerveuse.
Pas d'histoire de thrombose veineuse ou artérielle.

Médicaments: Pregabalin, Naproxen au besoin.

Antécédents familiaux: aucun.
Habitudes de vie: travail de bureau comme gestionnaire d'une entreprise familiale.
Pas de tabagisme.



CAS CLINIQUE

Anamnèse:

- Dorsalgie persistante x 6 semaines avec peu d'amélioration. Mobilisation limitée par la douleur, soulagé partiellement avec prise de Pregabalin.
- Augmentation de l'œdème des MI x 3 semaines, apparition de veines variqueuses.
- Pas de anasarque, pas de dyspnée, pas de DRS.
- Sueurs nocturnes x 3 semaines, pas d'autres symptômes B.
- Revue des systèmes sans particularités, pas de facteurs déclencheurs.

Examen physique: TA 122/81 FC 100 RR 18 SpO2 100% AA T 37.0
Œdème bilatéral des membres inférieurs (grade 3+) avec érythème, cyanose et chaleur à la palpation. Pouls pédieux distal 2+ bilatéral.



CAS CLINIQUE

Échographie au chevet (PoCUS):
suspicion de thromboses veineuses au niveau des veines iliaques.





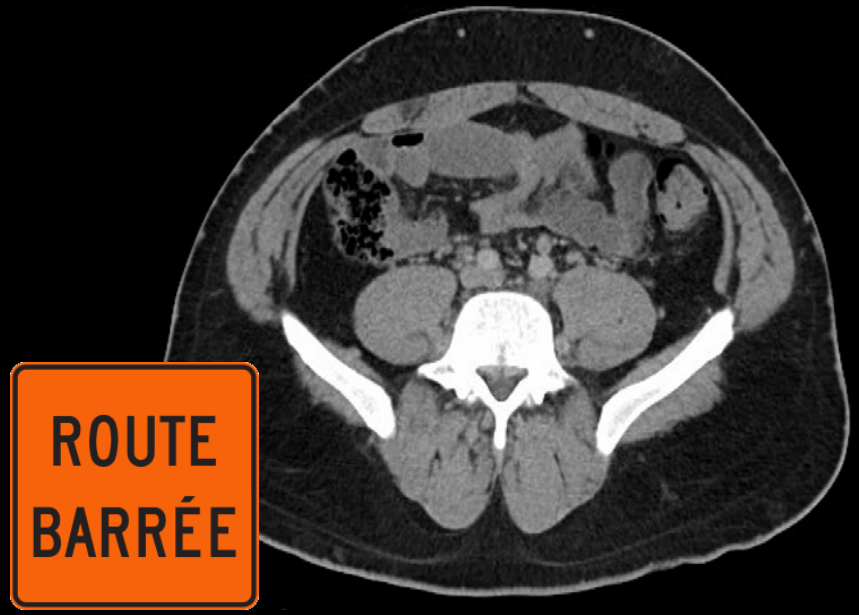
Ectasie et hypodensité au niveau de la veine cave inférieure distale, s’étendant aux veines iliaques communes et externes bilatérales, aux veines fémorales et poplitées, compatible avec une thrombose veineuse profonde

PRISE EN CHARGE

- Anticoagulothérapie débutée avec Énoxaparine 1 mg/kg SC BID
- **Thrombolyse dirigée par cathéter** étant donné l'étendue de la thrombose veineuse et suspicion d'atteinte ischémique à l'examen (équivoque pour phlegmasia cerulea dolens).

RECHERCHE DE CAUSE SOUS-JACENTE
Thrombophilie? Cancer? Immobilisation prolongée?

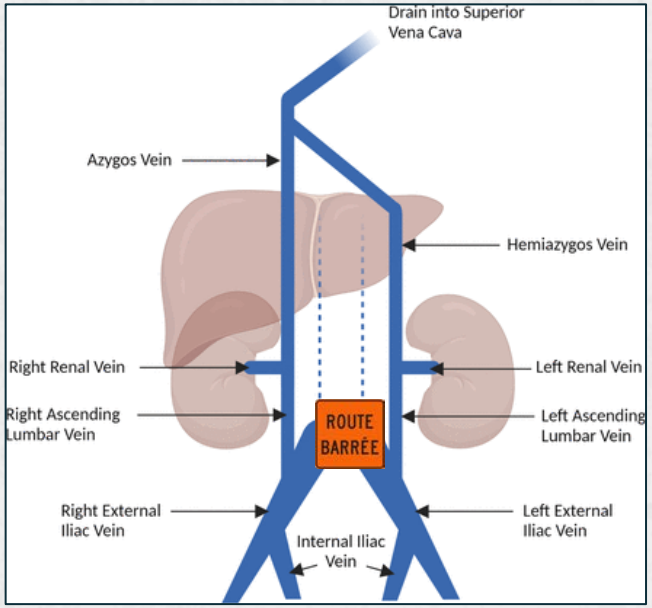




ATRÉSIE DE LA VEINE CAVE INFÉRIEURE

ATRÉSIE DE LA VEINE CAVE INFÉRIEURE

ATRÉSIE DE LA VCI



- Rare variante anatomique, parfois associée à d'autres anomalies congénitales.
- Cause encore incertaine : dysgénésie ou processus secondaire (thrombose in utero ou néonatale).

Présentation clinique:

- Asymptomatique (système collatéral bien développé)
- Insuffisance veineuse, TVP, douleurs vagues aux membres inférieurs, dos ou abdomen, paresthésies, etc.
- L'embolie pulmonaire est rare (3,2 % dans Saab et al.)

Williams, Gareth John, et al. "Inferior Vena Cava Agenesis: A Rare Cause of Deep Vein Thrombosis." *BMJ Case Reports*, vol. 15, no. 12, Dec. 2022, p. e250511, https://doi.org/10.1136/bcr-2022-250511.

REVIEW ARTICLE · Volume 11, Issue 6, P1253-1264, November 2023

Open Archive

Download Full Issue

Systematic review of inferior vena cava atresia

Karim Saab, MD [a] · Anand S. Brahmandam, MD [b] · Alexandria L. Brackett, MA, MLIS [c] · ... · Alan Dardik, MD, PhD [b] · Raul J. Guzman, MD [b] · Cassius Iyad Ochoa Chaar, MD, MS [b] ... Show more

Affiliations & Notes · Article Info

- Revue systématique jusqu'à avril 2020 : 178 publications, total de 376 patients.
- Incidence globale estimée à 0,2 % chez les patients avec TVP, mais varie par sous-groupes (4,2 à 19,6% dans les revues interventionnelles/chirurgicales).
- Âge moyen : 27,9 ans (73 % âge adulte) ♂ 2:1 ♀

"Dans le registre RIETE, la TVP chez les patients < 30 ans était le facteur le plus significativement associé à la présence d'atrésie de la VCI (odds ratio 17,9 ; IC 95 % 7,05-45,3) suivi de la présence d'une TVP bilatérale (odds ratio 11,5 ; IC 95 % 4,75-27,8)."

RETOUR AU CAS CLINIQUE

- Bonne restauration de la circulation après thrombolyse et angioplastie.
- Amélioration globale, malgré persistance de syndrome post-thrombotique. Débuté sur DOAC après quelques semaines d'HBPM.
- Bilan thrombophilique négatif.



Les données suggèrent que 30 à 40 % des cas de TVP chez les patients présentant une atrésie de la veine cave inférieure sont aussi associés à une thrombophilie

CONCLUSION

- Considérer la possibilité **d'anomalies anatomiques** chez les jeunes patients présentant avec une TVP sans autres facteurs de risque.
- Considérer la **possibilité de pathologies vasculaires devant des symptômes inexpliqués**, incluant des dorsalgies.
- Des données probantes supplémentaires sont nécessaires pour guider l'anticoagulothérapie et les interventions optimales chez les patients présentant une TVP avec atrésie de la veine cave inférieure.

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo,** including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**

BIBLIOGRAPHIE

Alves, Telma, et al. “Inferior Vena Cava Atresia: A Rare Vascular Malformation.” *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 3 Feb. 2023, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9930885/, https://doi.org/10.12890/2023_003744. Accessed 4 Mar. 2024.

Comerota, Anthony J., and Marilyn H. Gravett. “Iliofemoral Venous Thrombosis.” *Journal of Vascular Surgery*, vol. 46, no. 5, Nov. 2007, pp. 1065–1076, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521407009858#bib13, https://doi.org/10.1016/j.jvs.2007.06.021. Accessed 24 Sept. 2019.

Saab, Karim, et al. “Systematic Review of Inferior Vena Cava Atresia.” *Journal of Vascular Surgery Venous and Lymphatic Disorders*, vol. 11, no. 6, 14 July 2023, pp. 1253–1264, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37453547/, https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.07.002. Accessed 26 Sept. 2024.

Shalini Koppisetty, et al. *Incidental Finding of Inferior Vena Cava Atresia Presenting with Deep Venous Thrombosis Following Physical Exertion*. Vol. 2015, 1 Jan. 2015, pp. 1–4, https://doi.org/10.1155/2015/146304. Accessed 11 June 2023.

Williams, Gareth John, et al. “Inferior Vena Cava Agenesis: A Rare Cause of Deep Vein Thrombosis.” *BMJ Case Reports*, vol. 15, no. 12, Dec. 2022, p. e250511, https://doi.org/10.1136/bcr-2022-250511.