

POSTER

Hémorragie post chirurgicale manifestation précoce d'un déficit en facteur V associé à un syndrome d'hypertension portale : à propos d'un cas.

Tabeti-Bentahar CF¹, Benaouf S¹, Tabeti B², Mahi S³, Taïbi K⁴, Bouzouina F¹

1. Service de Pathologie et Chirurgie Buccales - CHU Oran - Algérie
2. Service de Chirurgie Hépato-Biliaire - EHU Oran - Algérie
3. Service de Gastro-entérologie - CHU Oran - Algérie
4. Service d'Hématologie - CHU Oran - Algérie

Les hémorragies postopératoires après les interventions de chirurgie bucco-dentaire sont des complications rares, mais pas exceptionnelles. Dans la majorité des cas, elles peuvent être maîtrisées par traitement local ; parfois, elles peuvent être révélatrices d'une maladie générale. Le cas présenté est celui d'un jeune adulte chez qui une hémorragie postopératoire suite à la chirurgie d'un kyste inflammatoire maxillaire a été la manifestation précoce d'un déficit en facteur V associé à un syndrome d'hypertension portale. En 2009, le patient, âgé de 38 ans a été opéré pour une lésion ostéolytique maxillaire droite après demande d'un bilan sanguin préopératoire revenu normal. Une hémorragie est survenue deux heures après la fin de la chirurgie ; les mesures d'hémostase locale ont été utilisées afin d'arrêter le saignement associées à de l'étamsylate par voie orale ; au bout de douze heures, l'hémorragie s'est tarie. Une formule de numération sanguine ainsi qu'une hémostase ont été demandées en urgence ; elles étaient sans particularité. Le 07 mars 2016, le patient est revu pour parodontopathies. Le bilan sanguin demandé était perturbé avec un taux de prothrombine (TP) bas à 53,7%, un temps de céphaline activée allongé à 44 secondes. Un avis est demandé en hématologie où un complément de bilan est demandé, révélant une alanine-aminotransférase légèrement élevée à 49UI/l avec des GammaGT augmentées (2,6 x normale) associés à un déficit en facteur V dont la valeur était de 20% (valeurs de référence : 62-139). L'échodoppler abdominal fait le 27 avril 2016 a révélé une splénomégalie homogène. Le patient a été orienté en gastro-entérologie pour avis et prise en charge thérapeutique. En décembre 2016, le patient est revu avec un TP à 44,3% et un INR à 2 ; il a été hospitalisé en gastro-entérologie où une endoscopie œsogastroduodénale a révélé une gastrite avec gastropathie d'hypertension portale sans varices œsophagiennes. L'échodoppler abdominal a retrouvé une splénomégalie, une hypertension portale avec circulation de suppléance rétro-gastrique et revascularisation de la veine ombilicale. La sérologie et le bilan immunologique sont revenus négatifs. Le patient présente donc un déficit en facteur V avec syndrome d'hypertension portale dont l'origine reste à déterminer. Il est candidat à une ponction biopsie hépatique dès que son bilan sanguin le permettra. Le recours ultime sera la greffe hépatique. En cas d'hémorragie secondaire à une intervention chirurgicale buccodentaire – et en particulier lorsque l'hémorragie ne peut pas être maîtrisée par les mesures hémostatiques locales –, il est impératif de procéder à des examens complémentaires dans le cadre du diagnostic différentiel, qui comprend non seulement les hépatopathies, les différentes coagulopathies, mais également les affections hématologiques. Il faut adresser le patient à un spécialiste pour des examens complémentaires ciblés en vue de poser un diagnostic positif précis et d'instaurer un traitement systémique, tel que la substitution de facteurs de coagulation, la transfusion, etc [Perucchi et al. 2011]. Le médecin dentiste doit connaître la symptomatologie des hépatopathies ou des maladies hématologiques afin de participer à leur dépistage précoce et d'être en mesure de déceler via l'anamnèse les patients à risque hémorragique.

tabeti.cherifa@gmail.com