 I didn't treat but just visited the patient for the DUS diagnosis because the previous one was "normal" and D-dimères test was negative    
In fact the first  DUS diagnosis  failed because the clot was just hidden between the 1st rib and the clavicula and the angiologist didn't have the idea to ask the patient to lift the shoulder in order to make it visible and scanned with  the US probe .   
This angiologist is not one of my pupils....and the teachers are not always excellent.

**Thrombose veineuse profonde du membre supérieur chez une violoniste : « le syndrome de l’archet » - 05/11/16**

*Deep venous thrombosis of the upper limb in a violin player: The “bow syndrome”*

Doi : 10.1016/j.jmv.2016.10.004

**H. Sanson**[**⁎**](http://www.em-consulte.com/article/1093333/thrombose-veineuse-profonde-du-membre-superieur-ch#COR0005)**[http://www.em-consulte.com/templates/common/images/mail.png](mailto:hsanson@hpsj.fr), V. Gautier, A. Stansal, D. Sfeir, C. Franceschi, P. Priollet**

**Service de médecine vasculaire, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, 185, rue Raymond-Losserand, 75674 Paris cedex 14, France**

|  |
| --- |
| *Résumé* |

|  |
| --- |
| **Introduction** |

La thrombose veineuse d’effort est une cause rare de thrombose veineuse profonde du membre supérieur (TVPMS) touchant les sujets jeunes et sans comorbidité. Le diagnostic n’est pas toujours facilement évoqué.

|  |
| --- |
| **Cas clinique** |

Nous rapportons le cas d’une jeune femme de 23 ans, professeur de français, droitière, sous contraception estroprogestative, violoniste, ayant récemment modifié sa façon de jouer, qui présentait un œdème de la racine du bras droit associé à une érythrocyanose de déclivité et à une circulation collatérale du moignon de l’épaule. Les D-dimères étaient négatifs. La TVP sous-clavière droite n’était objectivée que sur le deuxième écho-Doppler. Le choix était fait d’un traitement anticoagulant seul par héparine de bas poids moléculaire relayé par rivaroxaban, permettant une évolution très satisfaisante à 48heures, et ce jusqu’à 4 mois de l’épisode, date où la patiente a été revue.

|  |
| --- |
| **Discussion** |

Le diagnostic de TVPMS est avant tout un diagnostic clinique. Un score de probabilité clinique existe et permet d’introduire une anticoagulation même si la TVP n’est pas objectivée par écho-Doppler, ce qui est possible compte tenu de la superposition claviculaire dans cette région. La suspicion de TVP d’effort doit faire rechercher une activité pouvant paraître peu intense mais répétée (en hyper-abduction) comme ici la pratique du violon. Le traitement de ces thromboses repose sur les anticoagulants tandis que la place de la chirurgie et des méthodes pharmaco-mécaniques doit encore être précisée.

|  |
| --- |
| **Conclusion** |

Devant une thrombose du membre supérieur chez un sujet jeune et sans comorbidité, une thrombose d’effort (syndrome de Paget-Schroetter) doit être évoquée facilement. Des études comparant les différentes options thérapeutiques pourraient permettre d’homogénéiser les prises en charge, malgré l’hétérogénéité des situations cliniques.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

|  |
| --- |
| *Summary* |

|  |
| --- |
| **Background** |

Exercise-induced thrombosis is a rare cause of deep venous thrombosis (DVT) of the upper limb and usually affects young subjects without comorbid conditions. The diagnosis may be challenging.

|  |
| --- |
| **Case report** |

A 23-year-old female right-handed French teacher and amateur violin player presented with edema of the root of the right arm associated with erythrocyanosis of the extremity and collateral circulation of the shoulder. History taking revealed oral contraception and recent change in violin playing habits. D-dimers were negative. A second duplex-Doppler was required before visualization of a DVT in the right subclavian vein. The patient was given low-molecular-weight heparin alone, followed by rivaroxaban. The outcome was very favorable at 48h. The patient was seen at 4 months and had not had a recurrent episode.

|  |
| --- |
| **Discussion** |

The diagnosis of DVT of the upper limb is basically clinical. There is a clinical probability score for the introduction of anticoagulation even if the duplex-Doppler fails to visualize DVT, a situation that can occur due to the clavicular superposition in this region. Exercise-induced DVT should be suspected in patients with minimally intense but repeated exercise (hyper-abduction), e.g. as here playing the violin. Anticoagulation is the treatment of choice. The role for surgery and pharmacomechanical strategies remains to be defined.

|  |
| --- |
| **Conclusion** |

Exercise-induced thrombosis (Paget-Schroetter syndrome) should be suspected in young patients free of any comorbidity who develop a thrombosis of the upper limb. Studies comparing different therapeutic options would be useful to achieve more homogeneous management practices despite the heterogeneous clinical presentations.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

***Mots clés :****Thrombose veineuse d’effort, Thrombose veineuse du membre supérieur, Syndrome de Paget-Schroetter*

***Keywords :****Exercise-induced venous thrombosis, Deep venous thrombosis, Upper limb, Paget-Schroetter*

*Plan*

Introduction

Cas clinique

Discussion

La forte suspicion clinique de TVP du membre supérieur doit faire réitérer l’écho-Doppler

Des arguments simples permettent d’évoquer une thrombose d’effort

Les anticoagulants restent le traitement de référence des TVP du membre supérieur tandis que les indications des méthodes pharmaco-mécaniques doivent être précisées

Conclusion

Déclaration de liens d’intérêts