



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

La capillaroscopie péri-unguéale en dermatologie

Nail-fold capillaroscopy in dermatology

P. Senet^{a,*}, F. Fichel^a, N. Baudot^a, J.-P. Gaitz^a,
L. Tribout^a, C. Frances^{a,b}

^a Service de dermatologie, UF de dermatologie vasculaire, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

^b Université Paris-VI, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

Reçu le 16 décembre 2013 ; accepté le 2 avril 2014

MOTS CLÉS

Phénomène de Raynaud ;
Capillaroscopie ;
Sclérodémie ;
Connectivites ;
Paysage sclérodermique

Résumé La capillaroscopie est un outil non invasif permettant d'étudier sur le plan qualitatif et quantitatif la microcirculation au niveau du repli sus-unguéal proximal. Elle est de plus en plus utilisée en dermatologie, médecine vasculaire et rhumatologie. Plus récemment, l'introduction de la vidéo-capillaroscopie a permis le stockage des images et le suivi de l'évolution des anomalies capillaroscopiques au cours du suivi des patients présentant une sclérodémie ou une connectivite mixte. L'évaluation qualitative et quantitative des capillaires dermiques et de leur organisation permet aisément de distinguer un paysage capillaroscopique normal au cours d'un phénomène de Raynaud primaire, d'un paysage sclérodermique au cours d'un phénomène de Raynaud secondaire, avec un risque très élevé d'évolution ultérieure vers une sclérodémie. En dehors de son rôle diagnostique important pour différencier les phénomènes de Raynaud primaire et secondaire, la capillaroscopie peut être utilisée pour évaluer le risque de survenue d'ulcères digitaux et de complications viscérales chez les patients atteints de sclérodémie. Enfin, la capillaroscopie est utile au diagnostic différentiel des connectivites entre elles, pour le diagnostic étiologique des nécroses digitales, dans les syndromes sclérodermiques ou pseudo-sclérodermiques et pour le diagnostic étiologique des pneumopathies interstitielles diffuses. © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patricia.senet@tnn.aphp.fr (P. Senet).

KEYWORDS

Raynaud phenomenon;
Nail-fold capillaroscopy;
Systemic sclerosis;
Connective tissue disease;
Sclerodermic pattern

Summary Nail-fold capillaroscopy is a non-invasive tool to study the microcirculation and is increasingly being used in dermatology, angiology and rheumatology. More recently, the use of video-capillaroscopy has allowed computer storage of capillaroscopic images (video-capillaroscopy), enabling evaluation of changes in capillaroscopic abnormalities during the follow-up of patients with systemic sclerosis or mixed connective tissue disease. Qualitative and quantitative assessment of the nail-fold dermal capillaries and of their organization can readily distinguish between a normal capillaroscopic pattern in primary Raynaud phenomenon and a specific sclerodermic pattern in secondary Raynaud phenomenon carrying a very high risk of systemic sclerosis. Apart from its important role as a diagnostic tool for distinguishing between primary and secondary Raynaud phenomenon, capillaroscopy is now used to predict the risk of development of digital ulcers and of future visceral complications in patients with systemic sclerosis. Moreover, nail-fold capillaroscopy is essential for differential diagnosis between connective tissue diseases, for the etiologic diagnosis of digital necrosis and diffuse interstitial lung disease, and in sclerodermiform syndromes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La capillaroscopie permet de visualiser de façon non invasive la morphologie et l'organisation des capillaires situés dans le repli sus-unguéal proximal, grâce à un microscope et à de l'huile à immersion. Les premières capillaroscopies ont eu lieu au début du vingtième siècle en Allemagne, suivies par la publication en 1922 d'un premier ouvrage décrivant et illustrant par des aquarelles les principales anomalies observées [1]. Cette technique d'étude de la microcirculation, appliquée à la recherche clinique, a connu depuis une trentaine d'années un regain d'intérêt en Europe et aux États-Unis, tout d'abord dans le phénomène de Raynaud primaire et secondaire, puis dans la sclérodermie. Grâce à l'amélioration technique des outils de capillaroscopie, et surtout grâce au développement de la vidéo-capillaroscopie, permettant de stocker d'une année sur l'autre les images d'un même malade et de les comparer, les indications de la capillaroscopie s'élargissent considérablement depuis 10 ans, non seulement pour le diagnostic mais également pour le pronostic des connectivites. L'analyse des anomalies qualitatives et quantitatives observées en capillaroscopie est très proche du raisonnement dermatologique, visuel, basé sur l'analyse des lésions primaires, proche d'ailleurs de la dermatoscopie, d'où la facilité des dermatologues à se former dans ce domaine.

La microcirculation est essentiellement dermique superficielle. À l'aide d'un grossissement $\times 100$ à 200 , on visualise les anses capillaires, situées dans les papilles dermiques, distribuées à partir de plexus sous-papillaires. Dans le repli sus-unguéal, les anses capillaires prennent une orientation parallèle à la surface cutanée, permettant ainsi leur visualisation. Le plexus artériel est issu d'une artériole terminale prenant un trajet ramifié et parallèle à la surface de la peau. Chaque anse capillaire présente donc une branche afférente fine artérielle et une branche efférente un peu plus dilatée veineuse, retournant dans le système veineux des plexus sous-papillaires.

Comment réaliser une capillaroscopie ?

Matériel et conditions d'examen

Une capillaroscopie est réalisée à température ambiante, entre 22 et 26 °C pour éviter la vasoconstriction, en position assise sur tous les doigts des deux mains sauf les pouces. Il est recommandé de ne pas appliquer de vernis à ongles et de ne pas consommer de tabac avant l'examen. Une goutte d'huile de cèdre ou, à défaut, de paraffine est appliquée à la base de l'ongle. L'observation est réalisée grâce à une épillumination en lumière froide et un microscope, permettant un grossissement entre 20 et 200 . La vidéo-capillaroscopie est le couplage du microscope à une caméra numérique haute définition et un ordinateur. L'image est alors visible sur l'écran de l'ordinateur, où elle peut être figée puis archivée. Sur l'image figée, on peut facilement zoomer, déplacer une règle de mesure de 1 mm permettant le comptage fin des capillaires, ou mesurer la distance entre deux points comme le diamètre des vaisseaux (Fig. 1 et 2). L'examen des ongles des orteils n'est pas réalisé car il est beaucoup plus difficile en pratique et surtout peu informatif [2]. Une hyperkératose du repli sus-unguéal peut être un facteur limitant la visualisation des capillaires, de même qu'une pigmentation cutanée intense. Seuls les capillaires fonctionnels sont visualisés, puisque ce qu'on voit n'est pas la paroi du capillaire, mais le flux sanguin qui moule celui-ci.

Évaluations quantitatives

Les mesures quantitatives relevées sont :

- la densité capillaire par millimètre, mesurée sur chaque doigt, avec calcul d'une moyenne. La densité est plus faible sur le cinquième doigt. La mesure a lieu à la base des capillaires de la première rangée ; tous les capillaires au-dessus de la mire sont comptés, y compris ceux qui sont plus courts ou flous car situés dans un plan différent (Fig. 1). Une réduction de la densité capillaire est

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186543>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186543>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)