



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Hyperhomocystéinémie et ulcères de jambes : étude prospective de 68 observations

Hyperhomocysteinemia and leg ulcers: A prospective study of 68 patients

M. Studer<sup>a,\*</sup>, A. Barbaud<sup>a,b</sup>, F. Truchetet<sup>c</sup>,  
P.-L. N'guyen<sup>d</sup>, A.-C. Bursztejn<sup>a</sup>, J.-L. Schmutz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de dermatologie, CHU de Nancy, bâtiment Philippe-Canton, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>b</sup> Unité Inserm 954, CHU de Nancy, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>c</sup> Service de dermatologie, CHR de Metz-Thionville, hôpital Beauregard, 21, rue des Frères, 57100 Thionville, France

<sup>d</sup> Épidémiologie et évaluation cliniques, CHU de Nancy, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Reçu le 11 janvier 2011 ; accepté le 3 mai 2011

Disponible sur Internet le 28 juin 2011

### MOTS CLÉS

Hyperhomocystéinémie ;  
Ulcères de jambe ;  
Folates ;  
Vitamine B12

### Résumé

**Introduction.** – L'homocystéine est un acide aminé soufré dérivé de la méthionine. L'hyperhomocystéinémie est actuellement reconnue comme un facteur de risque indépendant de thromboses artérielles et veineuses. L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence de l'hyperhomocystéinémie chez des patients atteints d'ulcères de jambes de cause vasculaire.

**Patients et méthodes.** – Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective, bicentrique d'évaluation d'une pratique réalisée entre mars 2008 et juin 2009 chez des patients hospitalisés pour des ulcères de jambes de cause vasculaire. Les antécédents cardiovasculaires étaient recueillis et le statut nutritionnel évalué à l'aide du score MNA. Le bilan biologique comportait un dosage standardisé de l'homocystéine, de la vitamine B12, des folates sériques, de la créatinine, de l'albumine, de la pré-albumine et un hémogramme.

**Résultats.** – Soixante-huit patients étaient inclus dans l'étude dont 48 femmes et 20 hommes, d'âge moyen 77 ans. Cinquante-trois pour cent des patients avaient un ulcère veineux, 18 % un ulcère artériel et 29 % un ulcère mixte. La prévalence de l'hyperhomocystéinémie était de 56 %, sans différence significative selon le sexe ni selon le type d'ulcère.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.studer@chu-nancy.fr (M. Studer).

**KEYWORDS**

Hyperhomocysteinémie;  
Leg ulcer;  
Folic acid;  
Vitamin B12

*Discussion.* – La prévalence de l'hyperhomocystéinémie dans notre population d'ulcères de jambes est élevée. Toutefois, cette étude descriptive ne permet pas d'établir de lien de causalité et l'absence de réduction du risque cardiovasculaire ou thromboembolique par la diminution de l'homocystéinémie rapportée dans la littérature n'incite pas à poursuivre les investigations concernant le lien entre hyperhomocystéinémie et ulcère de jambe.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Background.* – Homocysteine is a sulphur-containing amino acid derived from methionine. Hyperhomocysteinemia is now recognised as an independent risk factor for occlusive arterial disease and thrombotic venous disease. The aim of this study was to determine the prevalence of hyperhomocysteinemia in patients with leg ulcers.

*Patients and methods.* – We prospectively investigated hospitalised patients for vascular leg ulcers between March 2008 and June 2009 at two dermatology centres. We collected details of cardiovascular disease and determined nutritional status by means of the MNA score. Fasting blood samples were taken and analyzed for homocysteine, albumin, prealbumin, folic acid, vitamin B12, creatinine and a complete blood count.

*Results.* – Sixty-eight patients were enrolled in the study: 48 women and 20 men. Fifty-three percent of patients had venous leg ulcers, 18% had arterial leg ulcers and 20% had leg ulcers of mixed origin. The prevalence of hyperhomocysteinemia was 56%, with no differences according to ulcer type or gender.

*Discussion.* – While the prevalence of hyperhomocysteinemia in our population of leg ulcer patients was high, this descriptive study does not allow us to establish any causal link between hyperhomocysteinemia and leg ulcers. Moreover, since the literature indicates that homocysteine-lowering therapy does not reduce cardiovascular and thromboembolic risk, there appears to be little call for further trials on hyperhomocysteinemia and leg ulcers.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les ulcères chroniques de jambes (UCJ) concernent environ 1% de la population française [1] et sont responsables de comorbidités sévères et d'un retentissement important sur la qualité de vie [2]. Les ulcères d'origine veineuse sont les plus fréquents et représentent 80% des ulcères [3]. Le facteur responsable de ces UCJ veineux est une hyperpression veineuse par un syndrome postphlébitique ou par insuffisance veineuse superficielle. Les UCJ artériels, moins fréquents, s'intègrent dans les maladies cardiovasculaires avec pour facteurs de risques reconnus le tabac, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le diabète et le surpoids.

L'homocystéine (HC) est un acide aminé soufré, dérivé de la méthionine, dont le métabolisme implique plusieurs enzymes. En effet, l'HC peut être soit reméthylée en méthionine, soit métabolisée en cystéine par transsulfuration. La reméthylation est catalysée par la méthionine synthase, qui utilise le méthyltétrahydrofolate comme substrat et la vitamine B12 comme cofacteur. Le méthyltétrahydrofolate est formé par réduction du méthylène-tetrahydrofolate (issu des folates alimentaires) sous l'action de la 5,10-méthylène-tetrahydrofolate réductase (MTHFR). La transsulfuration est catalysée par une enzyme vitamine B6-dépendante, la cystationine  $\beta$  synthase (CBS) [4].

L'hyperhomocystéinémie (HHC) est reconnue comme un facteur de risque indépendant de thromboses artérielles et veineuses [5,6]. Elle pourrait donc également favoriser l'apparition d'UCJ de cause artérielle ou veineuse. Ainsi, des cas isolés d'UCJ veineux postphlébitiques avec une HHC ont

été décrits [7,8]. Comme d'autres équipes, nous demandons régulièrement le dosage de l'homocystéinémie en cas d'UCJ pour évaluer les risques vasculaire et thrombotique chez des patients présentant des troubles trophiques et fréquemment dénutris.

L'objectif principal de cette étude était donc de déterminer la prévalence de l'HHC chez les patients ayant un ou des UCJ de cause vasculaire. Les objectifs secondaires étaient de déterminer cette prévalence selon le type d'ulcère (artériel, veineux ou mixte) et selon l'état nutritionnel des patients.

**Patients et méthodes**

Nous avons réalisé une étude descriptive d'évaluation d'une pratique, prospective, bicentrique, dans les services de dermatologie du CHU de Nancy et du CHR de Thionville entre mars 2008 et juin 2009.

Tout patient de plus de 18 ans hospitalisé pour un ou plusieurs UCJ de cause vasculaire et ayant donné par écrit son consentement éclairé était inclus dans l'étude. N'étaient pas inclus les patients présentant des ulcères de jambes d'autre étiologie ou prenant des médicaments interférant avec le métabolisme de l'HC (méthotrexate, carbamazépine, phénytoïne, théophylline, fibrates, folates, vitamines B6 et B12).

Le recueil des données se faisait par le biais d'un questionnaire standardisé rapportant le poids, la taille et l'indice de masse corporelle des patients (IMC), les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187723>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187723>

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