



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Étude rétrospective des angiodermites nécrotiques au CHU de Reims : données épidémiologiques, cliniques, évolutives et rôle des antivitamine K

Retrospective study of hypertensive leg ulcers at Reims University Hospital: Epidemiological, clinical, disease progression data, effects of vitamin K antagonists

P. Nicol^{a,*}, P. Bernard^a, P. Nguyen^b, A. Durlach^c,
G. Perceau^a

^a Service de dermatologie, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, avenue Koenig, 51092 Reims, France

^b Laboratoire d'hématologie, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, avenue Koenig, 51092 Reims, France

^c Service d'anatomo-pathologie, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, avenue Koenig, 51092 Reims, France

Reçu le 21 février 2016 ; accepté le 14 septembre 2016

MOTS CLÉS

Angiodermite
nécrotique ;
Antivitamine K ;
Ulcère de jambe ;
Ulcère de Martorell

Résumé

Introduction. — Les angiodermites nécrotiques (AN) représentent une forme d'ulcères de jambe nécrotiques non liés à une insuffisance veineuse ou artérielle ; leur physiopathologie reste indéterminée. L'objectif de ce travail est d'étudier la sévérité des AN en fonction de la prise ou non d'antivitamine K (AVK). Les objectifs secondaires sont d'étudier l'épidémiologie des patients porteurs d'AN et la prévalence des facteurs de thrombophilie dans cette population.
Malades et méthode. — Les dossiers de 53 patients hospitalisés en dermatologie au CHU de Reims entre le 01/01/2007 et le 31/12/2013 ont été analysés rétrospectivement : 23 patients dans le groupe sans AVK et 30 dans le groupe avec AVK. Les données cliniques et biologiques étaient recueillies.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : perrine.nicol@hotmail.fr (P. Nicol).

Résultats. — La surface médiane de l'AN était, avec une forte tendance ($p=0,05$) plus grande pour le groupe avec AVK : $35,0\text{cm}^2$ (min ; max : 3,0 ; 220,0) contre $23,0\text{cm}^2$ (min ; max : 5,0 ; 300,0). Il n'y avait pas de différence significative concernant la durée de cicatrisation, la durée moyenne d'hospitalisation, la prise en charge par greffe cutanée ou la récurrence à distance. L'âge moyen était de $74,2 \pm 9,3$ ans ; 100 % des patients étaient hypertendus, 50,9 % étaient diabétiques, 20,8 % étaient tabagiques. Des anomalies non significatives du bilan de thrombophilie ont été découvertes.

Conclusion. — Notre étude ne permet pas de mettre en évidence de différence significative de déclenchement ou d'évolution des AN selon la prise ou non d'AVK. Une étude comparative prospective serait nécessaire, avec notamment une recherche systématique de thrombophilie.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hypertensive leg ulcers;
Vitamin K antagonists;
Leg ulcers;
Martorell's ulcer

Summary

Background. — Hypertensive leg ulcers (HLU) are a form of necrotic leg ulcer. Their physiopathology is not well known and in these patients, no venous or arterial insufficiency is detected. The primary objective of this study was to evaluate the association between HLU severity and the presence or absence of concomitant vitamin K antagonist (VKA) medication. We furthermore aimed to describe the epidemiology of this entity and the prevalence of thrombophilia factors in this population.

Patients and methods. — This was a retrospective study in 54 patients hospitalized in the dermatology department of Reims University Hospital between 01/01/2007 and 31/12/2013: 23 patients were included in the "without VKA" group, and 30 were included in the "with VKA" group. Clinical and laboratory data were collected.

Results. — The average HLU surface was higher in the "with VKA" group i.e. 35.00cm^2 (min: 3.0; max: 220.0) versus 23.00cm^2 (min: 5.0; max: 300.0) ($P=0.05$). No significant difference was found in terms of time to healing, mean hospitalization duration, HLU treatment by skin grafting, or time to recurrence after healing. Mean patient age was 74.2 ± 9.3 years; 100% of patients had arterial hypertension, 50.9% had diabetes, and 20.8% were active smokers. Abnormal but non-significant values for thrombophilia factors were observed.

Conclusion. — Our study shows no obvious differences between patients with HLU with or without VKA medication. A prospective, comparative study is necessary to further evaluate this hypothesis, with particular emphasis on routine thrombophilia factor analysis.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le terme d'angiodermite nécrotique (AN) apparaît pour la première fois dans la littérature française en 1974 avec Colomb et Vittori [1]. Cependant, les ulcères de jambe chez des malades hypertendus sont décrits depuis 1945 par Fernando Martorell sous le nom d'« hypertensive leg ulcer » [2]. Les termes de « Martorell's Ulcer » et HYperTensive Ischemic Leg Ulcer (« HYTILU ») sont les plus usités dans la littérature anglophone [3].

Le diagnostic précoce de l'AN est essentiel pour éviter les souffrances, les coûts inutiles, ainsi que les effets secondaires de traitements non adaptés [4–6]. La forme la plus caractéristique [1,4,5,7–11] est une plaque de nécrose d'apparition rapide, superficielle, à bords déchiquetés, suspendue à la face antéro-externe de la jambe, accompagnée d'une douleur exquise, cernée d'un livedo à larges mailles avec du purpura, d'extension superficielle serpigineuse. La bilatéralité des lésions est possible chez 9 à 52 % des patients [1,4], ainsi que les localisations multiples.

Il existe une prédominance féminine avec un âge moyen de 60 à 75 ans, une hypertension artérielle dans 90 à 100 % des cas et un diabète chez 30 à 52 % des malades [1,4,7,10,12,13]. La biopsie cutanée de l'AN peut aider à éliminer certains diagnostics différentiels (artériopathie calcifiante urémique, vascularite) [6], bien que son aspect anatomo-pathologique ne soit pas spécifique [1,7,14,15]. L'angiodermite n'est pas toujours pure ; l'association à une insuffisance veineuse chronique s'observe dans 25 % [14] à 40 % des cas et celle à une artérite oblitérante des membres inférieurs dans 37,5 % [14] à 45 % [4] des cas.

Bien que l'AN ne soit pas un diagnostic rare (9 % [4] à 15 % [8] des malades vus dans un service spécialisé), sa physiopathologie est encore indéterminée. Certains auteurs [16] l'attribuent à une augmentation des résistances vasculaires qui entraînerait une diminution de la pression de perfusion cutanée et donc une ischémie localisée. Saadallah et al. [17] ont émis l'hypothèse d'un « accident vasculaire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5645006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5645006>

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