



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Profil étiologique d'un phénomène de Raynaud secondaire dans un service de médecine interne. À propos de 121 patients

Etiological profile of secondary Raynaud's phenomenon in an internal medicine department. About 121 patients

T. Ben Salem, M. Tougorti*, S. Bziouech, M. Lamloum, M. Khanfir, I. Ben Ghorbel, M.H. Houman

Service de médecine interne, La Rabta, Tunis, Tunisie

Reçu le 5 novembre 2016 ; accepté le 23 novembre 2017

MOTS CLÉS

Phénomène de Raynaud ;
Sclérodémie systémique ;
Maladie systémique ;
Lupus érythémateux systémique ;
Syndrome de Sjögren

Résumé

Introduction. — Le phénomène de Raynaud (PR) est un trouble vasomoteur paroxystique réversible, déclenché par le froid ou l'émotion. Deux entités indépendantes sont à distinguer : la maladie de Raynaud et le phénomène de Raynaud secondaire (PRS). Le but de cette étude était de déterminer le profil étiologique du phénomène de Raynaud secondaire dans un service de médecine interne.

Méthodes. — Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients ayant présenté un phénomène de Raynaud secondaire, suivis dans un service de médecine interne entre 2000 et 2013.

Résultats. — Nous avons inclus 121 patients. L'âge moyen au moment de l'apparition du PR était de 41,7 ans. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic étiologique était de 47,3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,16. Le délai moyen entre le début du PR et la date de consultation était de 41,33 mois. Le PR touchait les mains dans tous les cas et les pieds dans 16 % des cas. La forme typique du PR était la plus fréquente (41,4 %). Les complications du phénomène de Raynaud (ulcérations, nécroses digitales ou de cicatrices déprimées) étaient notées dans 32,23 % des cas. La capillaroscopie péri-ungéale objectivait une microangiopathie spécifique avec présence de mégacapillaires chez 49,52 % des patients. Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez 88,49 % des patients. Une pneumopathie interstitielle était associée chez 54,04 %. Les connectivites étaient diagnostiquées chez 86,77 % de nos patients. Les autres étiologies du PRS chez

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : molka.tougorti@gmail.com (M. Tougorti).

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.11.005>

2542-4513/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Ben Salem T, et al. Profil étiologique d'un phénomène de Raynaud secondaire dans un service de médecine interne. À propos de 121 patients. JMV—Journal de Médecine Vasculaire (2017), <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.11.005>

les patients hospitalisés en médecine interne étaient les vascularites (6,61 %), la maladie athéromateuse (1,65 %), les causes médicamenteuses et professionnelles (1,65 %). La connectivite la plus fréquente était la sclérodémie systémique (62 %) suivie par le lupus érythémateux systémique (11,57 %) et enfin, par le syndrome de Sjögren primitif dans 6,61 % des cas. **Conclusion** Dans notre série, le phénomène de Raynaud était le plus souvent secondaire à une connectivite, il peut s'agir d'un biais de sélection puisqu'il s'agit d'un service de troisième ligne où les malades sont souvent adressés pour une suspicion d'une maladie systémique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Raynaud's phenomenon;
Connective tissue disease;
Systemic sclerosis;
Systemic lupus erythematosus;
Sjögren Syndrome

Summary

Introduction. – Raynaud's phenomenon is a reversible episodic vasospastic disorder triggered by cold or emotion. Two types of Raynaud's phenomenon were distinguished: Raynaud's disease and secondary Raynaud's phenomenon. The purpose of this study was to determine the etiologic profile of secondary Raynaud's phenomenon in an internal medicine department.

Methods. – A descriptive retrospective study including patients with secondary Raynaud's phenomenon followed in a tertiary internal medicine department between 2000 and 2013.

Results. – We included 121 patients. The sex ratio M/F was 0.16. The mean age at the onset of Raynaud's phenomenon was 41.7 years. The average age of patients at the time of the etiologic diagnosis was 47.3 years. The mean delay between Raynaud's phenomenon onset and the first consultation was 41.33 months. Raynaud's phenomenon involved hands in all cases and feet in 16.10% of cases with a typical form in most cases (41.4%). Complications (digital ulcers and scars) were noted in 32.23% of cases. Nail fold capillaroscopy showed scleroderma pattern in 49.52% of patients. Antinuclear antibodies were positive in 88.49% of patients. Interstitial lung disease was reported in 54.04% of cases. Connective tissue diseases were diagnosed in 86.77% of patients. Other secondary Raynaud's phenomenon causes were vasculitis (6.61%), atherosclerosis (1.65%) and medical or professional causes (1.65%). The most frequent one cause systemic sclerosis ($n = 61$, 98%) followed by systemic lupus erythematosus (11.57%) and primary Sjögren syndrome (6.61%).

Conclusion. – In our study, the Raynaud's phenomenon was most frequently secondary to connective tissue diseases. This may be a selection bias because our department is a third-line unit where patients are often referred for systemic disease suspicion.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le phénomène de Raynaud (PR) est un trouble vasomoteur paroxystique réversible, déclenché par le froid ou l'émotion. Théoriquement, ce phénomène se manifeste par trois phases successives inconstantes. Le phénomène de Raynaud englobe aussi bien la maladie de Raynaud que le phénomène de Raynaud secondaire (PRS).

Le diagnostic positif du PR se base essentiellement sur l'interrogatoire et l'examen physique à la recherche d'ulcérations ou de cicatrices pulpaire. La capillaroscopie péri-unguéale peut montrer une altération du lit vasculaire digital. L'enquête étiologique doit être complétée par la recherche des autres manifestations cliniques et par un ensemble d'examen complémentaires qui permettent d'étayer le diagnostic étiologique.

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive des dossiers des patients ayant un PRS, suivis dans un service de médecine interne afin de déterminer les différentes étiologies retrouvées.

L'objectif secondaire était d'évaluer la pertinence des différentes explorations pratiquées pour établir le diagnostic étiologique du PR quand le PR était le motif initial de consultation.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des patients ayant un PRS, hospitalisés ou suivis aux consultations externes dans un service de médecine interne sur une période de 14 ans (janvier 2000 à décembre 2013). Nous avons inclus les patients ayant un PR répondant à la définition d'un trouble vasomoteur paroxystique, caractérisé par le changement de température et de coloration des extrémités, déclenché ou non par le froid ou le stress. Ont été exclus les patients ayant les caractéristiques cliniques et évolutives d'un PR primaire, les patients ayant une acrocyanose fixe et ceux porteurs d'acrosyndromes autres que le PR. Ont été exclus les patients n'ayant pas bénéficié d'une enquête étiologique minimale de leur PR et/ou n'ayant pas une durée de suivi suffisante. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été relevées. Nous avons étudié la contribution de chacun des éléments de l'enquête étiologique dans l'établissement du diagnostic étiologique du PR lorsqu'il était le motif initial de consultation. Un examen était considéré pertinent s'il était contributif au diagnostic étiologique. La recherche d'une cryoglobulinémie a été réalisée uniquement chez 33 patients en raison d'une insuffisance du plateau technique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8924248>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8924248>

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