

Ulcérations et nécroses digitales chez les hémodialysés : à propos de 3 cas

C. kouki (1) ; S. Boudaya (1) ; B. Rim (1) ; A. Mariem (1) ; E. Bahloul (1) ; S. Khadija (1) ; A. Masmoudi (1) ; H. Turki (1) (1) Service de dermatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

Le syndrome de vol vasculaire (SVV): une complication ischémique, secondaire à la création d'un hyperdébit au niveau d'une fistule artério-veineuse (FAV), à l'origine d'une hypoperfusion distale.

Observations:

Trois patients (deux hommes et une femme) âgés de 67 ans et 62 ans; diabétique insulino-dépendants, suivis pour une insuffisance rénale chronique, hémodialysés (HD) depuis 8 mois et 2 ans.

Patient A: Un acrosyndrome douloureux et une onychopathie de tous les doigts de la main gauche. (fig1). L'examen bactériologique du pus: *Proteus mirabilis* et *Enterococcus faecali*. L'examen mycologique des ongles: négatif.

Le patient était mise sous antibiothérapie adaptée sans amélioration.

La patiente B a présenté des douleurs pulsatiles de l'index (fig2).

Le patient C: fig3,



Fig 1: Patient A

Hyperkératose sous unguéale; des ulcérations pulpaire et sous unguéales des doigts avec issue de pus à la pression des phalanges distales, siégeant uniquement du côté de la (FAV)



Fig2: Patiente B

Aspect erythémato-violin et oedmatié du doigt



Fig3: Patient C

des ulcérations crouteuses des pulpes des doigts avec une sclérodactylie

L'échographie-doppler artériel :

Un flux rétrograde diastolique de l'artère radiale, sans sténose de celle-ci

→ un syndrome de vol vasculaire secondaire à la fistule.

Les 2 patients ont été adressés en chirurgie cardiovasculaire pour complément de prise en charge chirurgicale.

Discussion:

Le SVV survient dans 5 à 10 % des cas de FAV lorsque l'artère brachiale est utilisée.

Observé chez la femme âgée diabétique++. Il est basé sur une anamnèse et un examen physique précis et confirmé par une évaluation par échographie Doppler.

Le dogme consiste à considérer toute douleur chronique ou plaie trainante sur la main du côté FAV, jusqu'à la preuve du contraire due au « vol » de la FAV sur la vascularisation de la main.

L'hypoperfusion sanguine en aval de cette FAV est à l'origine de la douleur ainsi que les troubles trophiques distaux.

Il est important de reconnaître les premiers signes cutanés comme l'onychopathie unilatérale afin de prévenir les troubles trophiques et la surinfection bactérienne comme chez le premier patient.