

N° 000722 : Un véritable piège poplité

C. BERNIGAUD (1) ; G. BARTHELEMY (1) ; J. Caron (2) ; V. Fassbender (3) ; E. Jean-Baptiste (4) ; M. Ottavi (1) ; S. Lechtman (1) ; PY. Jeandel (1) ; M. Nihal (1) ; M. Levraut (1) ; J. Merindol (1)

(1) médecine interne, Hôpital l'Archet, Nice; (2) Pneumologie, CHU de Nice - Hôpital Pasteur, Nice; (3) Médecine vasculaire, CHU de Nice - Hôpital Pasteur, Nice; (4) Chirurgie vasculaire, Nice CHU Hôpital Pasteur, Nice

Introduction

Les causes d'ischémie distale chez un patient jeune se distinguent en fonction du terrain athéromateux (1). Chez un jeune patient fumeur, le diagnostic de maladie de Buerger, appelé aussi thromboangéite oblitérante est vite évoqué. Cependant, les critères de validation clinique utilisés pour cette vascularite restent controversés (2). Nous rapportons ici le cas d'un patient avec une maladie de Buerger ayant été diagnostiqué d'un syndrome de l'artère poplitée piégée.

Observation

Patient âgé de 33 ans

- **Antécédents :**

- Plusieurs épisodes de thromboses veineuses profondes et superficielles non provoquées
- Consommation tabaco-cannabinoïde

A noter :

- Absence de phénomène de Raynaud
- Pas d'exposition au froid
- Pas de geste endovasculaire récent

➔ Hospitalisation en médecine interne pour un premier épisode d'ischémie aiguë digitale du membre inférieur droit

- **Cliniquement :**

- Membre inférieur droit non ulcéré avec le pouls pédieux palpable
- Pas d'altération de l'état général
- Pas de fièvre
- Pas d'atteinte cutanée
- Pression artérielle dans les normes
- Hyperalgie à la dorsiflexion et à l'extension du pied droit
- Manœuvre d'Allen non pathologique

➔ Evocation du Diagnostic de maladie de Buerger

Prise en charge par arrêt consommation tabac et cannabis et par introduction de vasodilatateur périphérique par voie IV

- **Examen complémentaires pratiqués :**

Bilan biologique :

- Bilan de thrombophilie négatif (APL négatif, pas de déficit en protéine C, S et antithrombine)
- NFS sans particularité
- Bilan de vascularité négatif (dépistage cryoglobulinémie, protéinurie, créatinine, ANCA)

ETT : Non en faveur d'une endocardite infectieuse

Scanner des membres inférieurs injecté : Sténose suspendue et aspect irrégulier de manière bilatérale du calibre des artères poplitées plus marqué à droite en faveur d'un syndrome de l'artère poplitée piégée, confirmé par echo - doppler dynamique

Prise en charge en urgence en chirurgie vasculaire pour résection de la veine saphène de l'artère poplitée droite, piégée, thrombosée et libération du piège poplité par section de l'insertion médiane du jumeau interne

M + 3 mois post chirurgie :

Reprise de la consommation de cannabis et récurrence d'une ischémie distale avec absence d'argument pour une cause mécanique.

Discussion

L'ischémie distale de membre est le plus souvent secondaire à une atteinte athéromateuse, mais peut être associée au syndrome du piège poplité ou la maladie de Buerger. Le diagnostic différentiel entre la maladie de Buerger et le syndrome du piège poplité peut parfois être complexe en raison de la similarité de certains symptômes. Cependant, l'importance du terrain tabagique dans le cadre de la maladie de Buerger et d'autre part, la gravité des paresthésies, l'engourdissement et la faiblesse musculaire provoquée à la flexion du genou, lors du syndrome du piège poplité, peuvent orienter le diagnostic (1,2). A notre connaissance, neuf cas similaires dans la littérature ont été décrits (3). A ce jour, les critères de Shionoya (2) pour le diagnostic de la maladie de Buerger semblent être trop permissifs. Ces données suggèrent l'importance de la réalisation d'une imagerie, et discutent l'utilité soit d'une angiographie, pour vérifier la présence notamment des collatérales en «tire-bouchon», soit d'un examen histopathologique, à la recherche d'une thrombose et d'une infiltration inflammatoire, pour ne pas méconnaître un diagnostic différentiel. Il est en effet essentiel de déterminer la cause de cette ischémie distale chez le sujet jeune afin d'instaurer rapidement un traitement approprié, en particulier sur le plan chirurgical.

Conclusion

L'ischémie aiguë digitale du membre inférieur est une urgence médicale nécessitant une intervention rapide pour éviter des complications graves telles que la nécrose tissulaire ou l'amputation. Il est important de ne pas négliger la possibilité d'une origine mécanique sous-jacente lorsque le diagnostic de la maladie de Buerger est posé chez un patient jeune et fumeur.