

INTERET DE LA CAPILLAROSCOPIE PERI-UNGUÉALE CHEZ LES HEMODIALYSES CHRONIQUES

O.Berrada¹, M.Sayah¹, R.Afifi¹, N.Mtioui¹, S.Elkhayat¹, M.Zamd¹, G.Medkouri¹, M.Benghanem¹, H.Kabli²

1- Service de néphrologie, d'hémodialyse et de transplantation rénale, Hôpital Ibn Rochd, CASABLANCA

2- Service de médecine interne, Hopital Ibn Rochd, CASABLANCA

Introduction

La capillaroscopie péri unguéale est une méthode accessible, facile à réaliser, peu coûteuse et non invasive permettant d'étudier sur le plan qualitatif et quantitatif la microcirculation au niveau du repli sus-unguéal proximal ainsi la perfusion tissulaire. Cette technique, rendue plus performante grâce aux progrès technologiques, est devenue indispensable pour le diagnostic précoce de certaines maladies essentiellement la sclérodermie systémique, et aide au diagnostic du lupus érythémateux disséminé et la polyarthrite rhumatoïde.

Peu d'études se sont intéressées à l'évaluation de la microcirculation distale par capillaroscopie chez les hémodialysés chroniques.

Le but de notre travail est d'évaluer la microcirculation distale chez les hémodialysés chroniques et rechercher les facteurs pouvant l'influencer.

Matériels et méthodes

Étude prospective mono-centrique et descriptive qui s'étend sur une période de 3 mois allant de novembre 2022 à janvier 2023, réalisée au service de néphrologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Exclu : les patients hémodialysés aigus, hémodialysés chroniques récemment mis en dialyse (< 6 mois)

Inclus : hémodialysés chroniques (> 6 mois)

Résultats

Nous avons colligé 30 patients IRCT, avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,06), dont l'âge moyen est de 50 ans (19; 67).

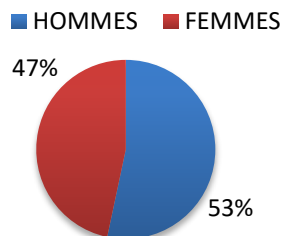
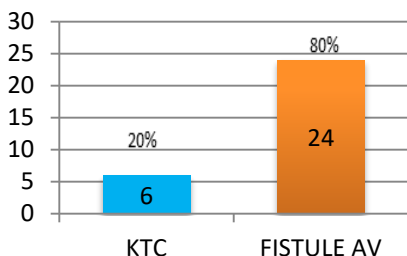
L'ancienneté moyenne de dialyse était de: 192 mois (18; 372), l'âge moyen de confection de la première FAV était de 27ans (13; 49), l'IMC moyen de nos malades était de 21kg/m² (14; 31), 8% de nos malades avaient une FAV proximale, 92% avaient une FAV distale. 3 de nos malades était suivi en DP avant de passer en hémodialyse, 1 de nos malades était de retour en hémodialyse après une greffe rénale.

En ce qui concerne les comorbidités, 10% avaient une hypertension artérielle, 1,6% étaient diabétiques, aucun patient n'avait de dyslipidémie, le nombre moyen de confection de FAV après complication pour tout patient était 2 (1; 11).

Tous nos malades bénéficiaient de 3 séances /semaine, de durée de 4h. Après le branchement, 20% de notre cohorte présentaient une hypotension artérielle intra dialytique, le temps d'hémostase moyenne après débranchement était de 6 min (2; 15)

TYPE D'ABORD VASCULAIRE

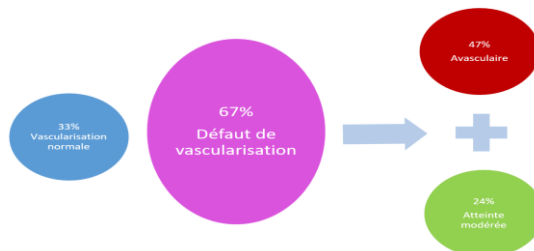
SEX RATIO 1,06



L'analyse des paramètres biologiques a retrouvé une hémoglobine moyenne de 9,2 g/dL, une PTH moyenne de 1023 pg/mL, une calcémie de 2,05 mmol/L, une phosphorémie de 1,82 mmol/L et une protéine c-réactive (CRP) moyenne de 15,7mg/L.

L'examen de la capillaroscopie a intéressé 3 paramètres essentiels : densité capillaire, taux d'hémorragie capillaire, taux de mégacapillaires.

RESULTATS DE LA CAPILLAROSCOPIE



La capillaroscopie avait retrouvé un défaut de vascularisation distale chez 67% des patients (n=20) : une atteinte sévère avasculaire dans 43% des cas, et une atteinte modérée dans 24% des cas. Chez les patients ayant une anomalie de la vascularisation distale, on retrouvait une ancienneté en hémodialyse au-delà de 10 ans chez tous les patients, un abord vasculaire type FAV chez 90%, et des perturbations biologiques marquées type anémie chronique et troubles phosphocalciques chez 85% des patients. Chez le groupe de malades qui avaient une capillaroscopie normale, soit 33% de notre cohorte (n=10), la durée d'hémodialyse ne dépassait pas 10 ans, et l'abord vasculaire prédominant était un cathéter veineux central; de plus, les perturbations biologiques étaient moins sévères par rapport au groupe initial.

Discussion

Dans l'étude de Edward(1) de 19 patients hémodialysés en phase terminale et 20 témoins sains, la densité capillaire (capillaire/mm²) des patients hémodialysés a été identifiée comme étant significativement faible par rapport au groupe témoin.

Dans la série de KÜÇÜK, aucune corrélation significative entre le groupe des hémodialysés et le groupe contrôle n'a été retrouvée (2,3).

Dans notre série, l'atteinte était significative, 67% présentaient un défaut de vascularisation vs 33% avaient une vascularisation normale. Cela peut être dû à plusieurs paramètres dont le plus important était l'ancienneté en hémodialyse et le déséquilibre phospho-calcique retrouvé chez l'ensemble des malades au moment de l'étude,

En absence de traitement spécifique, il faut chercher un terrain sous jacent de maladie vasculaire ou systémique, en l'occurrence la sclérodermie dont le traitement fait appel à des traitements vasodilatateurs à effet systémique et distaux (IEC, Prostacycline, ARA2 et huiles de poissons)(4,5).

Conclusion

La capillaroscopie est un outil diagnostique puissant, reproductible, non invasif et très peu onéreux, qui peut offrir des informations précieuses pour classer les malades selon leur profil de leur vascularisation distale et en l'occurrence cérébrale et cardiaque.

Bibliographie

- 1/ Edwards-Richards A, DeFreitas M, Katsoufis CP, et al. Rarefaction capillaire: un marqueur précoce de la maladie microvasculaire chez les jeunes patients hémodialysés. Clin Kidney J. 2014;7(6):569-574.
- 2/ Harun KUCUK, azar ABIYEV Nailfold capillaroscopy findings for patients receiving hemodialysis treatment and patients with renal transplant, 2022 Volume 39, Issue 1, 28 - 31, 01.01.2022
- 3/ Edwards-Richards A, DeFreitas M, Katsoufis CP, et al. Capillary rarefaction: an early marker of microvascular disease in young hemodialysis patients. Clin Kidney J. 2014;7(6):569-574.
- 4/ Bongard O, Weimer D, Lemoine R, Bolle JF, Leski M, Bounameaux H. Cyclosporine toxicity in renal transplant recipients detected by nailfold capillaroscopy with Na-fluorescein. Kidney Int 2000;58:2559-63.
- 5/ Bongard O, Weimer D, Lemoine R, Bolle JF, Leski M, Bounameaux H. Cyclosporine toxicity in renal transplant recipients detected by nailfold capillaroscopy with Na-fluorescein. Kidney Int 2000;58:2559-63.