

SYNDROME DE CRISTAUX DE CHOLESTEROL

Sasbou L, Benmekki A, Kheyi J, Bahadi A, Chaib A, Zbir M
Service de Cardiologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, CHU Rabat

INTRODUCTION :

Les embolies de cristaux de cholestérol est une complication de la maladie athéromateuse qui survient sur des plaques ulcérées des axes vasculaires, dont la rupture est favorisée par des circonstances iatrogènes.

C'est une entité sous-diagnostiquée dont la symptomatologie est parfois polymorphe et trompeuse. La peau est la localisation la plus fréquente et constitue le point d'appel clinique le plus évocateur.

SYNDROME DE CRISTAUX DE CHOLESTEROL

Sasbou L, Benmekki A, Kheyi J, Bahadi A, Chaib A, Zbir M
Service de Cardiologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, CHU Rabat

CASE REPORT:

Il s'agissait d'un patient âgé de 82 ans, connu hypertendu, qui présentait une asthénie, fatigabilité. L'examen clinique trouvait une coloration violacée des orteils avec un livedo de la plante des pieds et une nécrose du 5^{ème} orteil du pied gauche. Les pieds étaient chauds et les pouls périphériques étaient présents et symétriques, le reste de l'examen avait objectivé un souffle carotidien droit. La clairance de la créatinine continuait à s'aggraver après la réalisation d'un angio TDM des MI avec une hyponatrémie à 120 et une hyperéosinophilie. Le fond d'œil était normal et la biopsie cutanée était non concluante, l'électrocardiogramme montrait une arythmie complète par fibrillation auriculaire paroxystique.

L'échographie cardiaque trans thoracique était sans anomalie et l'échodoppler artériel des TSA avait objectivé une sténose de 60% de l'artère carotide interne droite.

L'arrêt de l'anticoagulation, la mise en cours d'un traitement par statine et une réhydratation prudente était suivi par de l'amélioration des troubles (régression du syndrome des orteils pourpres et normalisation de la fonction rénale).



**Coloration violacée des orteils
avec nécrose du 5^{ème} orteil**

SYNDROME DE CRISTAUX DE CHOLESTEROL

Sasbou L, Benmekki A, Kheyi J, Bahadi A, Chaib A, Zbir M
Service de Cardiologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, CHU Rabat

DISCUSSION:

Le syndrome d'embolies de cholestérol se caractérise par la rupture (spontanée, traumatique ou le plus souvent iatrogène) d'une plaque d'athérome d'une artère de large diamètre (aorte en général) avec embolisation de cristaux de cholestérol, de plaquettes et de fibrine aboutissant à une obstruction mécanique des artères de petite calibre (100–200 µm).

Contrairement à une maladie thromboembolique classique, ces embolies de cholestérol engendrent une réponse inflammatoire caractéristique.

Ce syndrome touche surtout les hommes, caucasiens de plus de 50 ans, présentant de multiples facteurs de risques cardiovasculaires.

La présentation clinique est variable et rarement complète avec une atteinte cutanée, intestinale, rénale ou neurologique. Sur le plan diagnostique, le gold standard reste une preuve histologique (cholesterol ghosts), mais vu qu'il s'agit d'un examen invasif, il doit être réalisé en sécurité.

L'imagerie aortique (échographie transœsophagienne, CT, IRM) est importante dans le but d'identifier une source emboligène.

Le rôle de corticoïdes et des prostaglandines est actuellement en cours d'investigations. Le traitement chirurgical, par endartériectomie, pontage ou angioplastie percutanée aurait de bons résultats sur la prévention de récurrences mais implique une mortalité péri et postopératoire non négligeable qui doit être prise en considération.

Le pronostic est souvent mauvais en raison de la sévérité de la maladie athérosclérotique sous-jacente avec une mortalité intrahospitalière estimée à 4–16%.

SYNDROME DE CRISTAUX DE CHOLESTEROL

Sasbou L, Benmekki A, Kheyi J, Bahadi A, Chaib A, Zbir M
Service de Cardiologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, CHU Rabat

CONCLUSION:

Il faut évoquer le diagnostic d'embols de cristaux de cholestérol chez un patient de plus de 50 ans, polyartériel, se présentant pour des douleurs des extrémités, un livedo sans abolition des pouls périphériques, une insuffisance rénale suite à un facteur déclenchant (introduction d'un anticoagulant, antiagrégant ou thrombolytique, manipulation endo-vasculaire...).

Le diagnostic reste baser sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques.

Il est important de le faire précocement car, si la première poussée est imprévisible, les récives sont l'un des facteurs de la gravité de la maladie, parfois à l'origine du décès du patient.

REFERENCES:

1-Renshaw A, McCowen T, Waltke EA, et al. Angioplasty with stenting is effective in treating blue toe syndrome. Vascular and endovascular surgery. 2002;36(2):155-9.

2-C. Durant, D. Farge-Bancel. Journal des Maladies Vasculaires, Volume 35, Issue 5, September 2010, Pages 300-301.