

## Atteinte de la microcirculation au cours de la thrombocythémie essentielle: Place de la vidéo-capillaroscopie péri-unguéale

**Houssem, ABIDA, Résident, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE**

- Bilel, ARFAOUI, Assistant hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- Hela, GHEDIRA, professeur agrégé, Service d'hématologie clinique, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- Nour El Houda Gueddiche, Assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- Sameh, SAYHI, Professeur agrégé, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- Faïda, AJILI, Professeur, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE
- Nadia, BEN ABDELHAFIDH, professeur, Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, TUNISIE

### Introduction

Depuis longtemps, les microangiopathies étaient rattachées aux maladies auto-immunes (MAI) avec en premier lieu la sclérodémie systémique. Grâce à la généralisation de la capillaroscopie péri-unguéale (CPU) comme examen de dépistage, plusieurs pathologies en dehors des MAI ont été reconnues pour pourvoyeuses de microangiopathies. Les syndromes myéloprolifératifs figurent sur cette liste d'étiologies.

L'objectif de notre travail est de décrire les anomalies capillaroscopiques chez les patients suivis pour Thrombocythémie essentielle (TE).

### Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective colligeant les patients suivis pour TE qui ont été adressés à l'unité de CPU du service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis en 2022. Une vidéo-capillaroscopie péri-unguéale aux deux mains a été pratiquée chez tous les patients. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux des patients.

### Résultats

Quatre patientes ont été incluses dans l'étude. Les antécédents médicaux étaient: Diabète (n=2), hypertension artérielle (n=2) et thrombose des veines mésentériques (n=1). L'âge moyen au moment du diagnostic de la thrombocythémie était de 46,75 années [40;60]. Tous les patients étaient traités par hydroxyurée. L'acide acétylsalicylique (AAS) était associé chez 3 patients. Une anticoagulation par les anti-vitamine K (AVK) était prescrite chez la patiente avec un accident thrombotique. La moyenne d'âge au moment de la CPU était de 52,5 années [43;61].

Les motifs amenant à faire la CPU étaient: Phénomène de Raynaud (n=2), fourmillements des extrémités (n=1), main sclérodermiforme (n=1).

La moyenne des durées séparant le diagnostic de TE et la symptomatologie était 2 années [1;3]. Les traitements pris au moment de la CPU étaient: hydroxyurée (n=3); AAS (n=3); AVK (n=1). Le traitement antihypertenseur pris au moment de l'examen était: antagoniste des récepteurs de l'angiotensine I (n=2); hydrochlorothiazide (n=1) Le taux moyen des plaquettes au moment de la CPU était 807 500 plaquettes/ml [1 000 000;600 000].

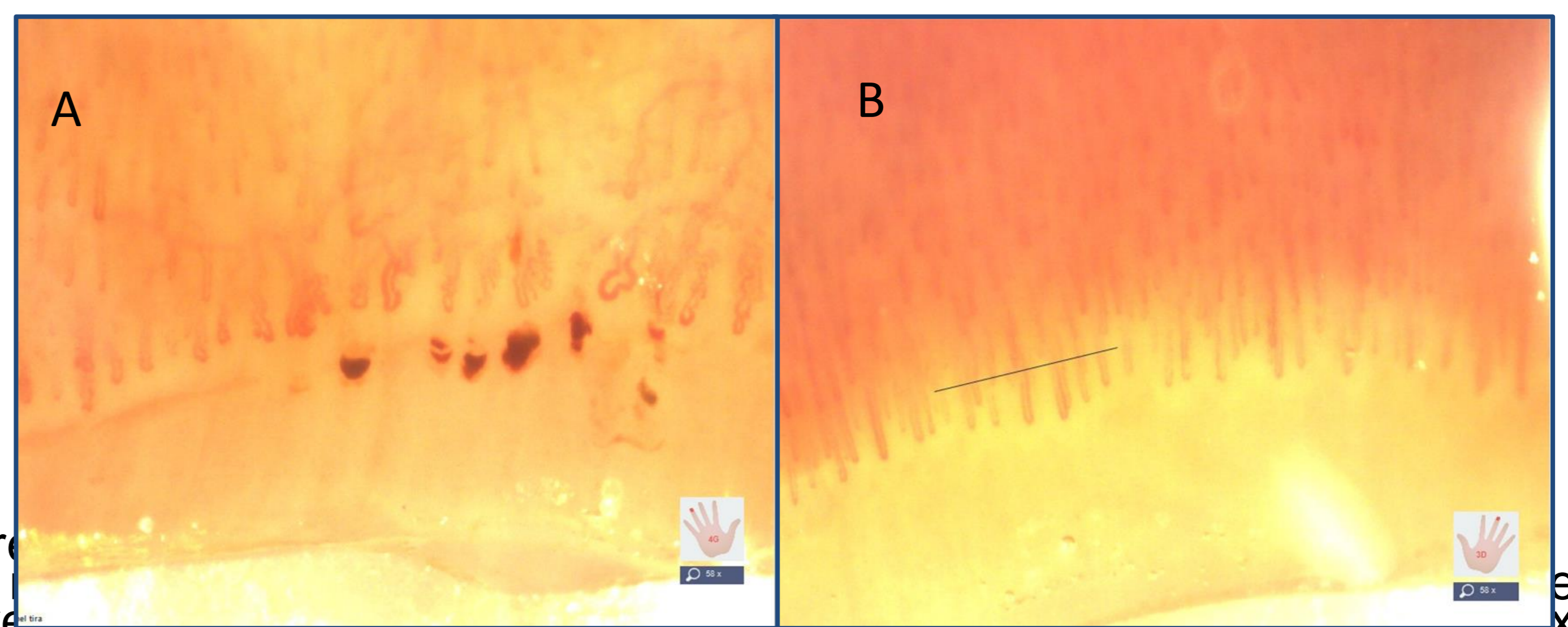
A la CPU, la moyenne des anses capillaires était de 8 anses/mm [6;11]. Les différentes anomalies capillaroscopiques sont détaillées dans le tableau 1. Aucun des patients n'avait des micro-anévrysmes. La CPU a conclu à: une microangiopathie spécifique (MOS) (n=1); microangiopathie non spécifique (n=1), aspect normal (n=2). Chez le patient avec MOS faite d'atteinte microcirculatoire sévère (figure 1), le traitement par hydroxyurée a été arrêté et substitué par de l'interféron.

**Tableau 1:** Répartition des différentes anomalies capillaroscopiques

Pattern	N
Dystrophie capillaire	3
Désorganisation architecturale	1
Raréfaction capillaire	2
Méga capillaire	1

### Conclusion

Une atteinte de la micro-circulation a été mise en évidence dans notre étude. Ces anomalies seront probablement en rapport avec l'atteinte microcirculatoire nécessitant parfois un changement vers l'interféron. Des études plus poussées sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes de ces anomalies et prévenir leur évolution.



**Figure 1:** A: Microangiopathie spécifique avec méga capillaires et hémorragies capillaires survenues sous hydroxyurée. B: Aspect après arrêt de l'hydroxyurée et introduction de l'interféron

