

## Nécrose des orteils révélant un syndrome myéloprolifératif

**1<sup>er</sup> Auteur : Azza, Fayache, Résidente, Rhumatologie, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE**

Autres auteurs, équipe:

- Cherifa, Abdelkefi, Assistante, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Zeineb, Meddeb, Assistante, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Amira, El Ouni, Professeur Agrégée, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Sana, Toujani, Professeur agrégée, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Kamel, Bouzlama, Professeur, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Thara, Larbi, Professeur Agrégée, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE
- Saloua, Hamzaoui, Professeur, Médecine interne, CHU Mongi Slim, Marsa, TUNISIE

### Introduction:

Les nécroses digitales sont une situation fréquente en pathologie vasculaire. Elle relève de nombreuses étiologies et peuvent être la traduction d'une pathologie générale ou loco-régionale. Un diagnostic étiologique et un traitement précoce sont indispensables devant le pronostic fonctionnel voire vital mis en jeu.

Nous rapportons un cas de nécrose des orteils survenu chez un patient âgé de 60 ans en rapport avec un syndrome myéloprolifératif.

### Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 60 ans, tabagique sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour une douleur des orteils des pieds avec impotence fonctionnelle et cyanose sans notion de traumatisme, dans un contexte apyrétique avec une altération de l'état général. L'examen trouve un patient asthénique, érythrosique avec une hypertension artérielle à 190/100 mmHg. L'auscultation cardiopulmonaire était sans anomalies et la saturation était correcte. La bandelette urinaire montrait une protéinurie à 3 croix. Un œdème des pieds. Il existait par ailleurs, une nécrose des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> orteils des pieds. Les pouls pédieux étaient présents et symétriques. Le reste de l'examen était sans anomalies. On notait à la biologie une hémoglobine à 18.3 g/dl, une hyperleucocytose avec hyperéosinophilie et une thrombocytose à 828 000 éléments/mm<sup>3</sup>. Dans le cadre du bilan étiologique, on a complété par une échographie cardiaque qui avait montré une hypertrophie ventriculaire gauche, sans végétations ni de valvulopathies. La recherche de la cryoglobulinémie et des ANCA était négative. L'électrophorèse des protéines qui a montré des protides à 65 g/l n'a pas objectivé d'hypoalbuminémie et la protéinurie de 24h était à 1.3 g/. Le frottis sanguin avait objectivé quelques macroplaquettes. Devant les anomalies à la NFS, on a complété par la recherche de la mutation Jak 2 et une biopsie ostéomédullaire. La mutation était positive et la BOM a confirmé le diagnostic d'un SMP. Le patient a donc été adressé en hématologie pour complément de prise en charge.

### Conclusion:

Bien qu'un syndrome myéloprolifératif représente moins de 10% des étiologies d'une nécrose digitale, sa recherche doit être systématique, en effet le diagnostic précoce permet de conditionner le pronostic du patient et d'éviter la récurrence

