THÈME: MEDECINE INTERNE

CA 051

Sclérodermie induite à la cocaïne : une observation originale !

Sirine, SAADAOUI, Interne, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Asma, KEFI, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Syrine, SASSI, Assistante hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Mounira, EUCH, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Khaoula, ABDELGHANI, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Sami, TURKI, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Abderrahim, Ezzeddine, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction:

La sclérodermie systémique (SS) est une connectivite rare, à mécanisme physiopathologique multifactoriel mais mal élucidé. Elle se manifeste par une altération de la microcirculation, un dysfonctionnement immunitaire et une fibrose du tissu conjonctif. Sur un terrain génétiquement prédisposé, certains facteurs exogènes intervenaient comme facteurs déclenchants de cette maladie. Parmi eux, l'exposition à des toxiques comme la cocaïne. On décrit un cas clinique rare de SS induite par la consommation de cocaïne.

Observation:

Age: 51 ans,

Sans antécédents familiaux ni personnels notables

Habitudes de vie: grand tabagique, un éthylique chronique et un consommateur de cocaïne pendant plus de 6 ans.

Motif d'hospitalisation: phénomène de Raynaud compliquant une ulcération digitale.

A l'interrogatoire: reflux gastro-œsophagien et une dysphagie mixte.

A l'examen: une sclérodactylie, des ulcérations et des cicatrices pulpaires avec des lésions d'automutilation.

Aux explorations:
- A la capilaroscopie: une microangiopathie spécifique.
- AAN (+) à 1/1600 avec des anticorps anti centromères fortement positifs.
- A la TDM thoracique: dilatation œsophagienne évoquant une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage.
- A la FOGD: une œsophagite grade C selon la classification de Los Angelos.
- A la radiographie des mains: résorption des houppes phalangiennes.

➔ Le patient était mis sous traitement symptomatique avec bonne évolution clinique

Discussion:

L'originalité de notre cas clinique demeure non seulement dans la survenue de la sclérodermie chez un homme mais surtout au lien très probable de son induction par la cocaïne, étant une entité très rare. Dans la littérature, 10 cas étaient rapportés. La cocaïne est une substance vasoconstrictrice qui engendre une altération de la microcirculation sanguine. Le tableau clinique consistait alors principalement en une atteinte vasculaire telle que : le phénomène de Raynaud compliquant des ulcères digitaux, comme dans notre cas, et la crise rénale sclérodermique qui était absente dans notre cas. Quelques études avaient suggéré que l'usage chronique ou aigu de la cocaïne est capable d'activer des composants spécifiques de la réponse immunitaire innée. Cet effet perturbateur de l'immunité serait cohérent avec les mécanismes connus de la sclérodermie d'une part et avec d'autres effets possibles de l'exposition à la cocaïne, d'autre part. L'association de la SS avec la consommation de la cocaïne reste mal connue vu le nombre limité des cas décrits dans la littérature.

Conclusion:

L'entité sclérodermie induite cocaïne est rare, à un mécanisme physiopathologique mal élucidée. Il faut y penser chez tous patients toxicomanes avec des manifestations cliniques vasculaires, principalement le phénomène de Raynaud