La calciphylaxie urémique : Une série de 12 cas

Maissa, ABID, interne, Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Abderahmen, MASMOUDI, Professeur, Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Achraf, JAZIRI, interne, Service de Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Khadija, SELLAMI, Professeur agrégée, Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Rim, CHAABOUNI, Assistante HU, Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Khaoula, KAMMOUN, Professeure et Cheffe de Service, Service de Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE
Hamida, TURKI, Professeure et Cheffe de Service, Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

La ***calciphylaxie urémique*** (CU) est une ***artériolopathie calcifiante*** rare, survenant principalement chez les patients en **insuffisance rénale chronique terminale**. Cette étude visait à décrire ses caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective menée dans les services de dermatologie et de néphrologie de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax, entre 2006 et 2024. Le diagnostic de CU a été confirmé sur la base des données **cliniques** et/ou **histologiques**.

Résultats :

- **12 patients** inclus
- **Sex-ratio H/F = 1**
- **Âge moyen : 53 ans** (39–78 ans)
- **IMC normal** dans 11 cas ; **1 cas d'obésité sévère**
- **Modalité de dialyse :**
  - **Hémodialyse** : 10 patients
  - **Dialyse péritonéale** : 2 patients
- **Ancienneté moyenne en dialyse : 13 ans**
- **Type de néphropathie :**
  - **Glomérulaire :** 50 %
  - **Diabétique :** 25 %
  - **Interstitielle :** 25 %
- **Comorbidités et traitements :**

Hypertension artérielle : 8 cas
Antécédents cardiovasculaires : 6 cas
Lupus : 2 cas
SAPL : 1 cas
Patients sous AVK : 6 cas

- **Supplémentation :**
  - Calcium : 9 cas
  - Vitamine D : 8 cas
  - Chélateurs calciques : 8 cas (pour hyperphosphorémie)

Manifestations cliniques

- **Douleur constante**
- **Topographie** distale dans 9 cas et unilatérale dans 7 cas
- **Aspect des lésions :**
  - Livedoïdes : 50 %
  - Nécrotiques : 50 %
  - Ulcérées avec bord érythémateux : 42 %
  - Indurées : 33 %
- **Surinfection : 92 %**

Biopsies

- Réalisées chez **5 patients**
- **Confirmation diagnostique** dans **3 cas**
- **Aggravation des lésions** et **retard de cicatrisation** observés

Biologie

- **CRP > 20 mg/L** : 50 %
- **Hypercalcémie** : 50 %
- **Hyperphosphorémie** : 75 %
- **PTH élevée** : 67 %
- **Phosphatase alcaline élevée** : 83 %

Prise en charge :

- **Antalgiques** : 100 %
- **Antibiothérapie** en cas de surinfection
- **Oxygénothérapie hyperbare** + **thiosulfate de sodium** : 1 patiente
- **Intensification de la dialyse** : 1 patiente
- **Calcimimétiques :** 3 patientes
- **Détersion chirurgicale :** 2 patients

Pronostic :

- **Décès de tous les patients**
- **Survie moyenne :** 8,4 mois
- **7 décès dans les 6 premiers mois**
- **Causes de décès :**
  - Choc septique d'origine cutanée : 75 %
  - Péritonite : 1 cas

Figure : Lésions de calciphylaxie au niveau de la cuisse (A), la jambe (B) et la cheville (C)

Discussion :

Cette série illustre le profil typique des patients atteints de CU : **dialysés de longue durée**, présentant des **troubles phosphocalciques**, des **antécédents cardiovasculaires** et une **exposition aux AVK**.

Les lésions, **douloureuses** et **nécrotiques**, évoluent rapidement vers la **surinfection**, avec une **prise en charge** essentiellement **symptomatique** et un pronostic dramatique (100 % de mortalité, majoritairement par choc septique cutané).

Conclusion :

Nos résultats soulignent la nécessité de ***prévenir les facteurs de risque modifiables de la calciphylaxie (désordres phosphocalciques, AVK)*** et de développer des traitements spécifiques de cette pathologie pour améliorer le pronostic