

Evolution favorable de lésions d'AOMI avec troubles trophiques traitées par rhéophérèse et thiosulfate de sodium chez l'hémodialysé chronique

S. AZRIA, S. EL BADAoui, P. A. MICHEL, M. A. LAMMOUCHI, H. FESSI
Hôpital Tenon

INTRODUCTION

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est fréquente chez les patients dialysés (10 à 30%) [1]. La rhéophérèse est utilisée comme traitement alternatif des ischémies critiques. Elle permet d'améliorer la microcirculation et l'oxygénation tissulaire en épurant les protéines responsables de la viscosité plasmatique. Le thiosulfate de sodium a une triple action favorisant l'oxygénation et la cicatrisation.

PATIENTS ET METHODES

Nous rapportons l'observation de 4 patients hémodialysés chroniques, pris en charge au centre de dialyse de l'hôpital Tenon, présentant des lésions sévères d'AOMI avec troubles trophiques traitées par rhéophérèse et thiosulfate de sodium.

RESULTATS

L'âge moyen était de 61 ans. Tous les patients avaient une hypertension artérielle, une obésité, et une dyslipidémie. Ils présentaient une AOMI grade 4, avec ulcérations nécrotiques d'un ou de plusieurs orteils. Un angioscanner a montré chez tous les patients une artérite distale, une sub-occlusion et calcifications des artères tibiales. Une tentative de recanalisation a été tentée sans succès. La mesure de la pression transcutanée en oxygène (TcPO₂), a révélé une ischémie critique, avec une pression en oxygène de l'orteil < 30 mmHg.

Des séances de rhéophérèse, couplées à l'hémodialyse, à raison de 2 séances par semaine, associées à des perfusions de Thiosulfate de sodium (TSS) à la dose de 25 g/1,73 m², 3 fois/semaine ont été initiées. Le débit sanguin était de 150 ml/min, l'extraction du plasma était de 25%, le volume de plasma moyen traité de 3 litres. L'albumine 5 % était utilisée comme liquide de substitution.

Les séances de rhéophérèse étaient bien tolérées dans la majorité des cas. Un patient a présenté des nausées à l'introduction du TSS, indiquant l'administration concomitante d'anti-émétique. Après huit séances, un début de cicatrisation a été observé dans tous les cas. La fréquence des séances a été réduite progressivement. Après 3 mois de traitement, une amélioration spectaculaire des lésions a été notée, avec cicatrisation complète et reprise de la marche sans douleur. Un contrôle de TcPO₂ à 3 mois a montré une nette augmentation de l'oxygénation distale. Les séances de rhéophérèse sont actuellement poursuivies chez tous les patients à raison d'une séance mensuelle, avec administration de TSS à la même dose.



Patient 1: Aspect de l'orteil avant le début du traitement



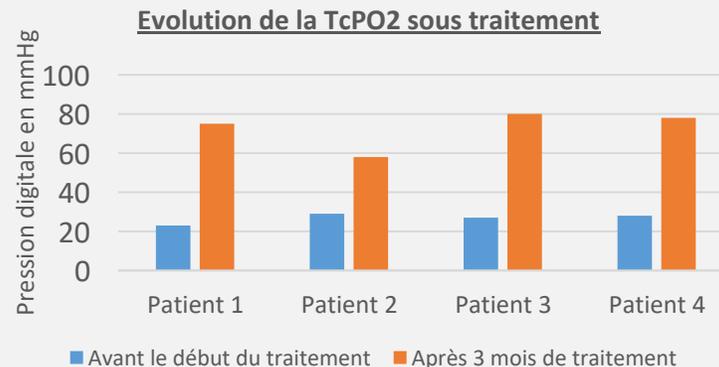
Patient 1: 8 semaines du début du traitement



Patient 2: Aspect de l'orteil avant le début du traitement



Patient 2: 10 semaines du début du traitement



DISCUSSION

La rhéophérèse est une technique basée sur le principe de la double filtration en cascade, permettant l'épuration des grandes molécules du plasma (fibrinogène, LDL, α₂-macroglobuline, IgM, facteur de Willebrandt, Lp(a), etc) ...ce qui réduit la viscosité plasmatique, dans le but d'améliorer le débit sanguin artériolaire. Quelques séries de cas ont montré son efficacité sur le traitement de l'AOMI [2]. Dans notre structure, la technique est utilisée après échec du traitement conventionnel. Une étude randomisée sera réalisée prochainement afin de démontrer l'efficacité de la rhéophérèse dans le traitement de l'ischémie critique.

Le thiosulfate de sodium est largement utilisé et en toute sécurité pour traiter l'artériopathie urémique calcifiée chez les patients dialysés. Il augmente la solubilité du calcium et a également un pouvoir anti-oxydant et une action vasodilatatrice locale. Il est administré 3 fois par semaine, à la dose de 25 g. Des études ont démontré son efficacité sur la réduction de la calcification des tissus mous, la diminution de la douleur et la cicatrisation [3].

CONCLUSION

Le traitement de l'AOMI passe par le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire. Si les lésions sont inaccessibles à une revascularisation, la rhéophérèse associée au thiosulfate de sodium semble être un traitement adjuvant intéressant, avec un bon profil de tolérance.

REFERENCES

- [1] Garimella PS, Hirsch AT. *Peripheral Artery Disease and Chronic Kidney Disease: Clinical Synergy to Improve Outcomes. Adv Chronic Kidney Dis* 2014; 21: 460-471
- [2] Mehdi M, Chazot C, Hurot JM, et al. *Rhéophérèse chez le patient dialysé retour d'expérience d'un centre de dialyse chronique. Néphrologie Thérapeutique* 2019; 15: 301-302.
- [3] Peng T, Zhuo L, Wang Y. . *A systematic review of sodium thiosulfate in treating calciphylaxis in chronic kidney disease patients. Nephrology (Carlton)* 2017; epub ahead of print.