



Thromboangéite oblitérante ou maladie de Buerger secondaire à une intoxication tabagique



F. BENHADDOUCHE, M.H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne - CHU Tlemcen

Faculté de Médecine Dr B. Benzerdjeb - Université Aboubekr Belkaïd

Laboratoire de recherche sur le diabète LAREDIAB

INTRODUCTION

Thromboangéite oblitérante (TAO):
thrombose inflammatoire des artères de
petit et moyen calibres en abs de FDR
(Diabète, HTA, dyslipidémie) :

☞ Tabagique → S jeune 20 à 40 ans.

Tabagisme → principal facteur, cannabis

Stratégie thérapeutique : repose sur le
sevrage tabagique et les vasodilatateurs

Prévalence élevée : Asie, Moyen-Orient

OBJECTIFS

Analyser → Profil clinique
Déterminer → Stratégie TRT TAO

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective, Service de MI CHUT
2017-22 → 5 cas TAO

*Nous avons étudié le retentissement
vasculaire de cette maladie et sa gravité,
parallèlement à la sévérité de l'intoxication,
tabagique et autre.*

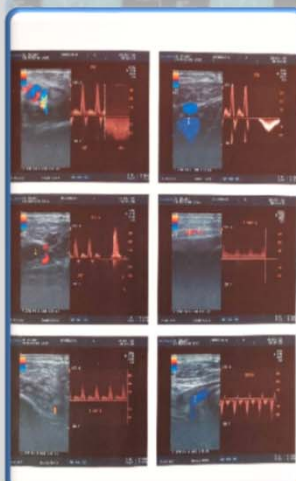
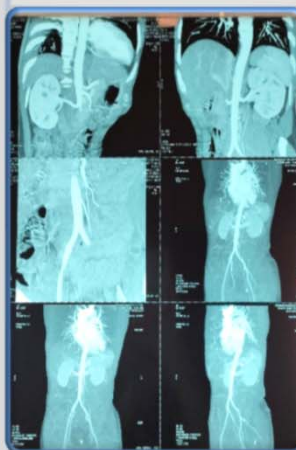
RESULTATS

- Etude : 4 hommes et 1 femme
- Age moyen = 33 ans, extrêmes 22 -42 ans
- Dépendance tabagique active (passive femme)
- Doppler : bas débit de l'artère pédieuse
- Angioscanner : **aspect grêle des artères tibiales antérieures/postérieures svt occlusions étagées, 1occlusion iliaque Ptive**
- Le syndrome « orteils bleus » : tous les patients, 1 syndrome Raynaud (1 patient)
- **Bilans immunologiques revenus négatifs**

❖ Prise en charge thérapeutique :

- Sevrage tabagique (*aide du psychiatre*)
- Anticoagulation : HBPM + l'aspirine
- Antalgiques paracétamol et dérivés morphiniques
- Inhibiteurs calciques, vasodilatateurs artériels
- Excision des tissus superficiels, soins locaux pour tous nos patients
- Amputation tarso-métatarsienne pour 1 patient

❖ **Evolution** : favorable mais récurrence et amputation tarso-métatarsienne chez la jeune femme après 2 ans (grossesse)



DISCUSSION

Le sevrage tabagique : élément fondamental, s'est avéré difficile chez 1 patient, tabac + cannabis (aide addictologue).

L'utilisation de perfusion IV d'iloprost : au cours de la 1^{ère} phase d'arrêt du tabac, a permis d'éviter l'amputation chez certains
Les inhibiteurs calciques : ont été utilisés chez nos patients, mais peu de données de la littérature en faveur de leur utilisation

- **La douleur ischémique** : a été contrôlée dans notre série par l'adjonction de différents dérivés morphiniques, selon la sensibilité individuelle, au perfolgan injectable

- **Pour la douleur ischémique sévère** : une sympathectomie chirurgicale pourrait trouver son indication et améliorer ainsi la cicatrisation

Un de nos patients amputé pour ischémie aiguë et nécrose avancée en traumatologie (quelques semaines avant son admission chez nous), a fait partie de notre série pour ischémie distale du second pied (celui avec dépendance tabac + cannabis)

Il est admis dans la littérature que la double dépendance, peut être à l'origine de forme plus sévère

Pour la récurrence malgré traitement après 2 ans chez notre patiente, la grossesse évolutive (lors de sa 1^{ère} hospitalisation) a pu être un facteur favorisant.

CONCLUSION

La maladie de Buerger est une affection rare, difficile à affirmer, et reste donc un diagnostic d'exclusion. L'arrêt du tabac est seul garant d'une amélioration du pronostic et permet d'éviter l'amputation.

A l'heure actuelle, il existe peu de preuves en faveur de l'utilisation d'autres médicaments.