

Calciphylaxie proximale sans insuffisance rénale

S. Cook^a, O. Hugli^a, R. Lemoine^b

Femme de 42 ans, connue pour une obésité morbide (BMI >60 kg/m²), un diabète sucré non insulino-dépendant et une coronaropathie, qui se plaint d'induration en plastron au niveau abdominal et des deux cuisses, associée à des douleurs progressives. A l'examen d'entrée, nous notons une induration douloureuse des tissus sous-cutanés abdominaux inférieurs, des faces postérieures des cuisses et des jambes (fig. 1). Une radiographie des cuisses montre de multiples opacités (fig. 2). Finalement une biopsie cutanée (fig. 3) met en évidence des dépôts circonconférentiels de calcium (bleu-violet) dans la paroi des artères de petits et de moyens diamètres, associés à une infiltration leucocytaire et des thromboses intra-vasculaires, diagnostics de calciphylaxie proximale.

Bien que la calciphylaxie soit habituellement associée à un hyperparathyroïdisme [1] ou une insuffisance rénale chronique [2], la PTH (73 ng/l), la fonction rénale et le produit phospho-calcique (2,6; n: Ca* P <5,5) étaient dans les normes. Il n'y avait pas d'évidence non plus pour une maladie de Crohn [3].

La calciphylaxie devrait être incluse dans le diagnostique différentiel des panniculites.

Références

- 1 Worth RL. Calciphylaxis: pathogenesis and therapy. *J Cutan Med Surg* 1998;2:245-8.
- 2 Budisavljevic MN, Cheek D, Ploth DW. Calciphylaxis in chronic renal failure. *J Am Soc Nephrol* 1996;7:978-82.
- 3 Barri YM, Graves GS, Knochel JP. Calciphylaxis in a patient with Crohn's disease in the absence of end-stage renal disease. *Am J Kidney Dis* 1997;29:773-6.



Figure 1.

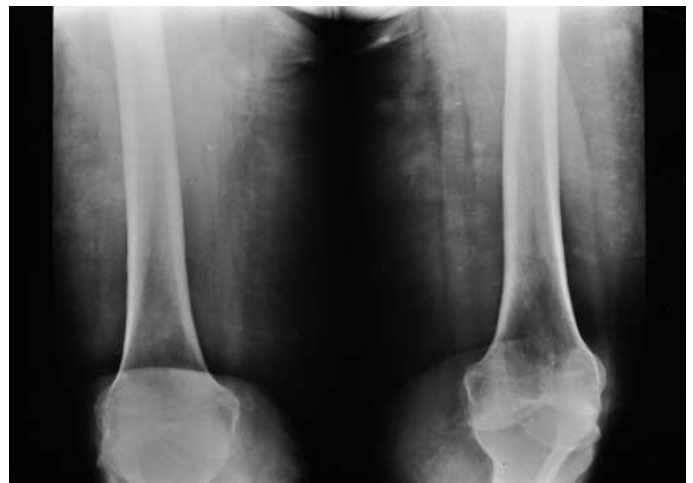


Figure 2.

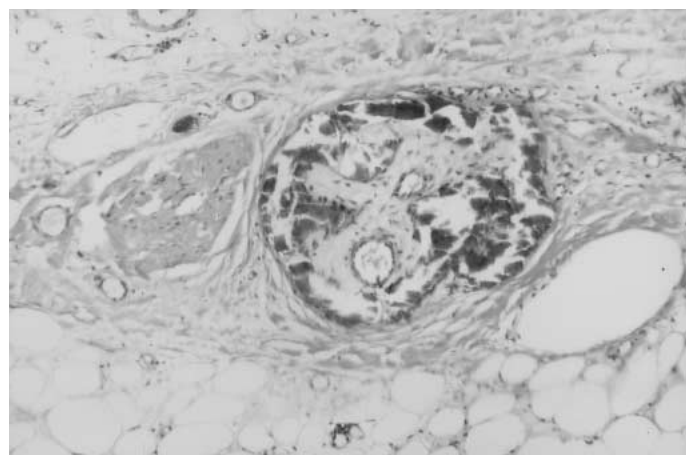


Figure 3.

^a Département de Médecine interne;

^b Institut universitaire de pathologie; CHUV, Lausanne