

# *Occlusion De l'Artère Ulnaire Chez Un Patient Présentant Un Lymphome T Ulnar Artery Occlusion In A Patient With T Lymphome*

Razafindrahova Patricia Alice <sup>(1)</sup>, Francklin Andriniana Ralaitilanihasy <sup>(1)</sup>, Lova Hasina Rajaonarison Ny Ony Narindra <sup>(1)</sup> Hasina Dina Ranoharison <sup>(2)</sup>, Ahmad ahmad <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Service d'Imagerie Médicale, Antananarivo  
Madagascar

<sup>(2)</sup> Service Imagerie Médicale, CHU Andohatampenaka, Antananarivo, Madagascar

Auteur correspondant : rpatricia\_alice@yahoo.fr



**Résumé** – L'occlusion artérielle du membre supérieur est rare notamment à partir du coude. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique car le patient risque de perdre ses doigts. Nous rapportons un cas d'occlusion de l'artère ulnaire chez un patient présentant un lymphome T vu dans notre service. L'objectif est de montrer la place de l'écho-doppler dans la prise en charge de cette affection. C'est le cas d'un homme de 46 ans ayant présenté des lésions cutanées à type de nécrose des doigts gauches et un antécédent d'amputation des doigts controlatéraux suite à un lymphome T cutané. L'échodoppler des membres supérieurs montrait une occlusion avec présence de matériel thrombotique endoluminal au niveau de l'artère ulnaire gauche associé à un flux de butée juste en amont de l'obstruction et absence de flux en aval. L'évolution était favorable avec normalisation de la biologie à trois mois de recul après quatre cycles de chimiothérapie. La réalisation du doppler artériel systématique chez le patient lymphomateux doit porter le diagnostic de l'occlusion artérielle de façon précoce et permet d'éviter les complications.

**Mots clés** – Artère, Occlusion, Lymphome T

**Abstract** – Arterial occlusion of the upper limb is rare, particularly at the elbow. It is a diagnostic and therapeutic emergency, as the patient is at risk of losing his limbs. We report a case of ulnar artery occlusion in a patient with T lymphoma seen in our department. The aim is to show the role of Doppler ultrasound in the management of this condition. This is the case of a 46-year-old man with necrotic skin lesions of the left fingers and a history of finger contralateral amputation following cutaneous T-cell lymphoma. Upper-limb Doppler ultrasound showed an occlusion with endoluminal thrombotic material in the left ulnar artery, associated with thrust flow just upstream of the obstruction and no downstream flow. The evolution was favorable, with normalization of biology at three months after four cycles of chemotherapy. Systematic arterial Doppler testing in lymphoma patients should provide an early diagnosis of arterial occlusion and helps avoid complications.

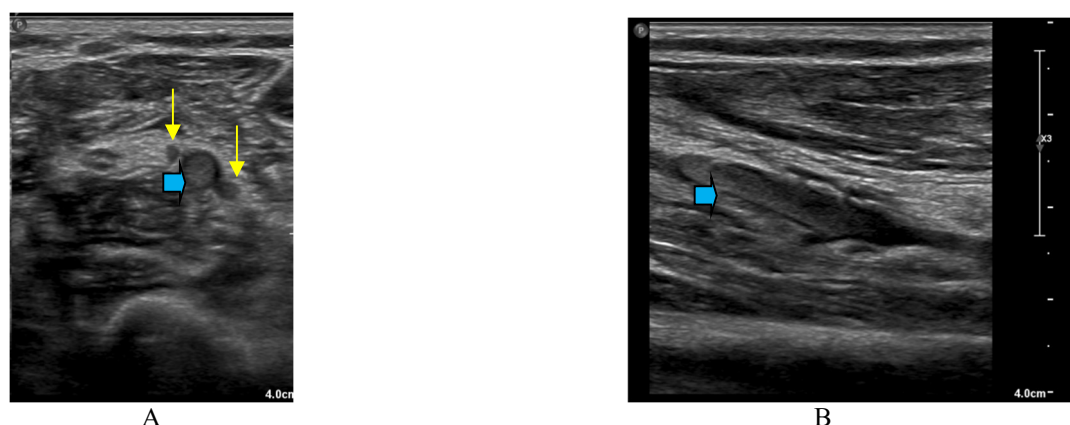
**Keywords** – Artery, Occlusion, T Lymphoma.

## I. INTRODUCTION

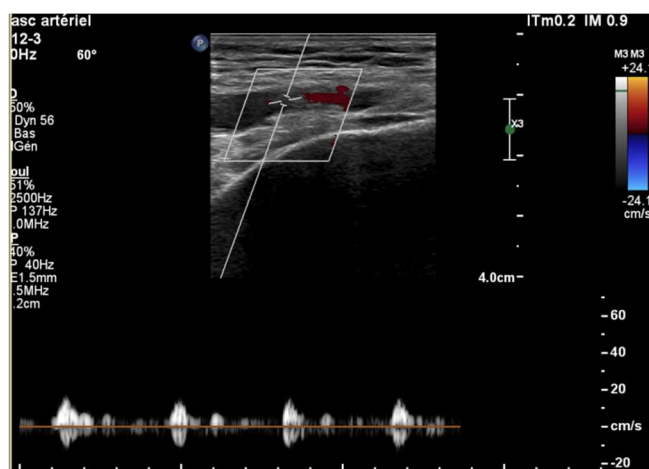
L'occlusion artérielle du membre supérieur est rare notamment à partir du coude [1]. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique car le patient risque de perdre un des éléments en aval voire décès en cas de retard de prise en charge. Elle représente la 3<sup>ème</sup> cause d'amputation des membres supérieurs après le cancer et le traumatisme [1]. Nous rapportons un cas d'occlusion de l'artère ulnaire chez un patient présentant un lymphome T afin de montrer la place de l'échodoppler artériel dans le diagnostic de cette affection.

## II. OBSERVATION

Il s'agissait d'un homme de 46 ans ayant présenté des lésions cutanées à type de nécrose des doigts. Il avait des antécédents d'amputation de plusieurs doigts et diagnostiqué pour lymphome T cutané à HTLV1. L'exploration biologique a montré une anémie inflammatoire et une lymphocytose. Le bilan d'hémostase montre un taux bas de prothrombine avec légère accélération du taux de prothrombine (TP) et du temps de céphaline active (TCA) ainsi que de signe d'hypoxie biologique avec souffrance tissulaire. L'échodoppler montrait une occlusion de l'artère ulnaire (figure 1) avec flux de butée juste en amont de l'obstruction et l'absence de flux en aval (figure 2). L'évolution était favorable avec normalisation de la biologie à trois mois de recul après quatre cycles de chimiothérapie.



**Figure 1** : échographie doppler en coupe axiale (A) et longitudinale (B) (mode bidimensionnel) de l'artère ulnaire montrant un matériel thrombotique endoluminal (tête de flèche bleue), deux veines satellites (flèches jaunes).



**Figure 2** : échographie doppler mode triplex de l'artère ulnaire montrant des flux de butée.

## III. DISCUSSION

L'occlusion artérielle constitue une urgence, car le patient risque de perdre un des éléments en aval par ischémie en cas de retard de prise en charge. Elle représente la 3<sup>ème</sup> cause d'amputation des membres supérieurs après le cancer et le traumatisme [1].

Elle peut atteindre toutes les artères de l'organisme, mais fréquemment au niveau mésentérique supérieur dans plus de 50 pourcents [2]. Quant au niveau des membres, l'ischémie des membres inférieurs est 20 fois plus fréquente que les membres supérieurs [1]. Au niveau des membres supérieurs, elle touche fréquemment le réseau brachial dans 48 à 52 pourcents [1]. L'atteinte au niveau de l'extrémité, à partir du coude est de 9-15 pourcents [1], y compris l'artère ulnaire.

L'incidence de la maladie occlusive de l'artère au niveau des membres supérieurs est basse [3].

Le diagnostic est souvent évoqué devant l'association de pâleur ou cyanose, de douleur, de paresthésie, l'absence de pouls voire nécrose ou gangrène [4]. Il sera confirmé par la mise en évidence de matériel thrombotique à l'échographie doppler avec mode B, couleur et pulsé. Cette exploration permet à la fois le diagnostic positif, la localisation et permet d'évaluer les conséquences vasculaires.

Plusieurs facteurs peuvent être incriminés dans cette pathologie notamment l'anomalie de la composition du fluide, le vice hémodynamique et l'atteinte pariétale de l'artère. Pour le membre supérieur, l'occlusion se constitue, soit par du thrombus athéromateux lié à l'athérosclérose qui est rare contrairement au membre inférieur [4], mais souvent par formation de thrombus secondaire à des traumatismes, des faux anévrysmes traumatiques[5]. L'embolie peut migrer vers l'extrémité.

Chez notre patient, la vascularite et l'inflammation due au lymphome seraient à l'origine de la formation thrombotique.

Cependant, la localisation sur ce site est rare. L'absence de signe d'appel augmente le risque d'égarer le diagnostic. La réalisation du doppler artériel chez le patient lymphomateux doit porter le diagnostic de l'occlusion artérielle de façon précoce. L'angioTDM est par contre une technique non invasive de référence pour l'étude de la lumière, les parois vasculaires et de localiser l'obstruction ainsi que la recherche d'autre localisation possible toute au long du membre avec l'avantage sur la reconstruction tridimensionnelle [5][6].

#### IV. CONCLUSION

L'occlusion de l'artère ulnaire est une entité rare. Ce cas illustre la participation de l'inflammation vasculaire d'origine tumorale dans la survenue de l'occlusion artérielle. L'écho-doppler tient une place importante dans son diagnostic.

#### RÉFÉRENCES

- [1]. Charles Gilliland, Jay Shah, Jonathan Martin and Michael Miller, Acute Limb Ischemia, Techniques in Vascular and Interventional Radiology, <http://dx.doi.org/10.1053/j.tvir.2017.10.008>
- [2]. Lock G: Acute intestinal ischaemia. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2001, 15:83–98.
- [3]. Becker F: rev med Suisse.2007 feb 7; 3(971:326-30)
- [4]. Joseph.C, Norman R,Thomas J:ischemia of the upper extremity due to non cardiacemboli.July 1977,Volume 134
- [5]. Vicore W. Wong, MD, Ryan D. Katz MD, James P Higin MD: New developments in Management of vascular pathology of the upper extremity. USA 2015, Hand Clin 31 (2015) 121–134.
- [6]. Jeffrey C. Hellinger, MDa,\*, Monica Epelman, MDb, Geoffrey D. Rubin, MDc : Upper Extremity Computed Tomographic Angiography : State of the Art Technique and Applications in 2010, Radiol Clin N Am 48 (2010) 397–421, elsevier 2010, doi:10.1016/j.rcl.2010.02.022
- [7]. Ugur Bozlar1,2 Torel Ogur1 Patrick T. Norton1 Minhaj S. Khaja1 Jaime All1 Klaus D. Hagspiel1 : CT Angiography of the Upper Extremity Arterial System: Part 1—Anatomy, Technique, and Use in Trauma Patients, Vascular and Interventional Radiology • Review; AJR :201, October 2013, P 745-752