

# Une variante vésiculaire de phlegmasia cerulea dolens liée à un carcinome épidermoïde du poumon sous-jacent

Dilidaer Yasen MD, Chaocheng Liu MD, Xuhua Tang MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 30;145:E159-60. doi : 10.1503/cmaj.221198-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221198](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221198)

Un homme de 57 ans s'est présenté au service des urgences avec une forte douleur et un œdème important, progressant depuis 2 jours et s'étendant de la cheville gauche jusqu'au scrotum. Il était hypertendu, tachypnéique et tachycardique. Il prenait de la nifédipine et du métoprolol contre l'hypertension. À l'examen, il présentait une éruption vésiculeuse (figure 1A) et un faible pouls pédieux sur la face dorsale du pied gauche; il était incapable de tolérer les examens sensoriels et les stimuli mécaniques. Il présentait une concentration de D-dimères sériques élevée de 6,85 (plage normale 0,00–0,55) mg/L d'unités équivalentes fibrinogènes et une concentration de créatinines kinases de 2975 (plage normale 25–200) U/L, accompagnée d'une leucocytose de 17,42 (plage normale 4,00–10,00)  $\times 10^9/L$ .

Nos diagnostics différentiels comprenaient une thrombose veineuse profonde (TVP) et une cellulite, accompagnées d'un syndrome des loges. Une échographie en mode duplex a révélé une importante thrombose veineuse profonde iliofémorale, qu'on a confirmée à l'aide d'un phlébogramme (figure 1B). Nous avons diagnostiqué une phlegmasia cerulea dolens et immédiatement procédé à un traitement endovasculaire à l'aide d'urokinase et d'un retrait mécanique du thrombus. Nous avons discuté de l'implantation d'une endoprothèse vasculaire iliaque, laquelle améliore la perméabilité vasculaire et diminue la compression afin de prévenir de futurs épisodes, mais le patient a décliné le traitement en raison du coût. Cherchant la cause de sa thrombose veineuse profonde, nous avons demandé une tomodensitométrie (TDM) thoracique, laquelle a révélé une masse sur le lobe inférieur gauche. Une biopsie a confirmé un carcinome épidermoïde du poumon. Ses lésions cutanées et son œdème à la jambe se sont résorbés après un traitement de 3 mois au rivaroxaban, à l'anlotinib et une radiothérapie contre son cancer du poumon.

La phlegmasia cerulea dolens est un problème de santé peu fréquent où une importante thrombose veineuse profonde cause une obstruction du drainage veineux, le plus souvent



**Figure 1 :** (A) Une phlegmasia cerulea dolens sur les faces interne et postérieure de la jambe gauche d'un homme de 57 ans, qui s'étend jusqu'à la face interne de la cuisse. La jambe montrait un œdème important et de nombreuses vésicules de différentes tailles superposées à un arrière-plan cyanosé, comprenant un ensemble de vésicules tendues et flasques accompagnées d'érosions. La jambe droite était normale en comparaison. (B) Un phlébogramme montrait de multiples anomalies intraluminales de remplissage de contraste, confirmant un diagnostic de thrombose veineuse profonde.

chez des patients de 40–50 ans<sup>1</sup>. Les facteurs de risque les plus courants sont un cancer, un cathétérisme de la veine fémorale, une thrombocytopénie induite par l'héparite, un syndrome des antiphospholipides ou une grossesse<sup>1,2</sup>. La triade de symptômes classiques comprend un œdème, une douleur irréductible provenant d'une pression accrue des loges et d'une cyanose progressive en raison d'un engorgement veineux par le sang désoxygéné<sup>2</sup>. Une séquestration importante des fluides peut entraîner l'apparition de vésicules.

Outre l'administration d'une anticoagulothérapie, les options de traitement comprennent une thrombolyse pharmacologique, une thrombectomie pharmacomécanique et une thrombectomie chirurgicale ouverte, selon l'ampleur de l'ischémie du membre et la durée des symptômes<sup>2,3</sup>. Les complications comprennent une gangrène veineuse (40 %–60 % des cas), la perte d'un membre (10 %–25 % des cas) et le décès (25 %–40 % des cas)<sup>1,2</sup>.

## Références

1. Ibrahim B, Kattimani R. Phlegmasia cerulea dolens, a deadly complication of deep vein thrombosis: case report and review of literature. *Cureus* 2021; 13:e19927.
2. Sequeira Gross HG, Jimenez Y, Ciobanu C, et al. Phlegmasia cerulea dolens: a new perspective on management. *Cureus* 2021;13:e16257.
3. Rahmatzadeh M, Clarke J, Jaya J, et al. The urgency of phlegmasia cerulea dolens: management for physicians and surgeons. *Med J Aust* 2022;216:285-6.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

**Affiliations :** Service de dermatologie (Yasen, Tang), Premier hôpital affilié de l'Université Sun Yat-sen, Guangzhou, Chine; Département de dermatologie et des sciences dermatologiques (Liu), Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Xuhua Tang, [tangxhua@mail.sysu.edu.cn](mailto:tangxhua@mail.sysu.edu.cn)