



LA CALCINOSE ASSOCIÉE À LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

Dre Thaisa Cotton, MD

Fellow post-doctorale en rhumatologie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Dre Sabrina Hoa, MD MSc FRCPC

Rhumatologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal



La sclérodémie systémique est caractérisée par de nombreuses altérations de la peau, dont la calcinose. Dans cet article, nous verrons ce qu'est la calcinose, comment elle est diagnostiquée et quels sont les traitements disponibles.



QU'EST-CE QUE LA CALCINOSE ?

La calcinose est due à la formation et l'accumulation de dépôts de calcium au niveau de la peau et des tissus environnants. Elle peut toucher jusqu'à 20-40% des personnes atteintes de sclérodémie, avec un taux comparable entre la sclérodémie limitée et la sclérodémie diffuse. La calcinose se manifeste souvent sur les mains, les avant-bras, les coudes et les genoux, malgré un taux de calcium normal dans le sang. Les petites lésions passent parfois inaperçues, mais elles peuvent aussi provoquer de la douleur, gêner le fonctionnement des articulations ou se compliquer d'ulcères, d'infections ou de compressions nerveuses. Malheureusement, peu de cas de calcinose s'améliorent spontanément avec le temps, la plupart des lésions restant stables ou s'aggravant après un an.

LA CALCINOSE ASSOCIÉE À LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

POURQUOI LA CALCINOSE SE DÉVELOPPE-T-ELLE ET QUELS SONT LES PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉRODERMIE LES PLUS À RISQUE ?

Nous ne comprenons pas encore très bien pourquoi la calcinose se développe. Des études ont montré que les personnes atteintes de sclérodémie qui sont des hommes, qui ont des ulcères aux doigts, qui souffrent d'ostéoporose ou d'une atteinte des organes internes due à la sclérodémie (en particulier la fibrose pulmonaire) ont un risque plus élevé de développer une calcinose. Certains auto-anticorps ont également été associés à la calcinose, notamment les auto-anticorps anti-centromères, anti-PM-Scl et anti-ARN-polymérase-3. Parmi les autres facteurs potentiels, notons la durée prolongée de la maladie, une mauvaise circulation sanguine et les traumatismes.

COMMENT LA CALCINOSE EST-ELLE DIAGNOSTIQUÉE ?

Elle est souvent détectée par le médecin lors de l'examen physique et peut être confirmée par de simples radiographies. L'échographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont aussi d'autres moyens d'identifier la calcinose.

COMMENT TRAITE-T-ON LA CALCINOSE ?

La calcinose demeure un aspect de la sclérodémie difficile à gérer, car il n'existe pas de remède ou de traitement vraiment efficaces. En règle générale, on évite de traiter une calcinose qui ne gêne pas le patient. À l'heure actuelle, aucun traitement médical ne s'est avéré efficace dans le cadre d'essais aléatoires contrôlés de grande envergure.

Mesures générales

D'une manière générale, il est recommandé d'éviter les blessures et d'assurer une bonne circulation sanguine pour prévenir l'apparition d'une nouvelle calcinose, car on pense que ces facteurs jouent un rôle dans le développement de la calcinose. Il s'agit notamment d'arrêter de fumer, d'éviter l'exposition au froid et au stress, et d'assurer une prise en charge adéquate du syndrome de Raynaud et des ulcères cutanés. Si une plaie se développe, il est important de la soigner correctement et d'administrer des antibiotiques en cas d'ulcères qui ne guérissent pas ou qui sont infectés. En présence d'une plaie ouverte, des bains chauds peuvent aider à expulser les dépôts de calcium et à prévenir les infections.



Traitements médicaux

Le thiosulfate de sodium pourrait améliorer la calcinose en se liant au calcium. Une revue systématique portant sur 40 études (dont un essai randomisé contrôlé de faible envergure) a révélé que la forme topique de ce médicament améliorerait la calcinose chez plus de 80% des patients au cours d'une période moyenne de 5 mois. Le thiosulfate de sodium topique doit être préparé par un pharmacien dans un mélange magistral contenant de la Vaseline (gelée de pétrole) ou de l'oxyde de zinc. Les effets secondaires possibles sont l'irritation de la peau, l'allergie au zinc et de la douleur à l'application. Le thiosulfate de sodium peut également être injecté directement dans les lésions calciques, habituellement par un dermatologue. Une série de cas portant sur 5 patients atteints de sclérodémie a montré une amélioration ou la disparition complète de la calcinose grâce à des injections hebdomadaires pendant 4 semaines. Le principal effet secondaire observé est une sensation de brûlure au site d'injection.

Plusieurs médicaments se sont également révélés efficaces pour améliorer la calcinose dans le cadre d'études restreintes. Deux médicaments sous forme de comprimés, la colchicine et la minocycline, peuvent diminuer l'aspect inflammatoire de la calcinose, lorsqu'elle s'accompagne de douleur, de rougeur, de sensation de chaleur et de gonflement, comme l'ont montré des études de faible envergure portant chacune sur moins de 10 patients. Un des effets secondaires de la colchicine est la diarrhée, tandis que les effets secondaires de la minocycline incluent les nausées, les vertiges et la coloration bleue-noire des lésions calciques.

LA CALCINOSE ASSOCIÉE À LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

D'autres médicaments, tels que le diltiazem, les bisphosphonates, le rituximab et les immunoglobulines intraveineuses, ont été rapportés comme ayant un effet bénéfique sur la calcinose dans la cadre d'études restreintes, mais aucune étude de grande envergure ou de meilleure qualité n'est venue étayer ces observations.

Enfin, l'huile de neem associée à de l'extrait de millepertuis est une phytothérapie fréquemment utilisée dans le traitement des plaies. Une étude pilote portant sur 21 patients atteints de sclérodémie présentant des plaies calciques ouvertes, suivis pendant 40 jours, a révélé que l'huile de neem avait contribué à la cicatrisation complète chez 45 % des patients, possiblement en ramollissant les dépôts calciques et en facilitant leur excision. Ces résultats devront cependant être confirmés par des études ayant des effectifs de patients plus importants.

Interventions

La chirurgie pour enlever la calcinose peut parfois se révéler un traitement efficace et est considérée pour les lésions qui nuisent à la fonction de la main ou de l'articulation, qui compriment un nerf ou qui provoquent une gêne importante. Parmi les complications, on compte la récurrence dans 15 % des cas, le retard de cicatrisation dans 13 % des cas, et l'infection de la plaie dans 10 % des cas.

La thérapie extracorporelle par ondes de choc (TEOC) utilise des ondes de choc acoustiques afin de pulvériser et détruire la calcinose. Elle est pratiquée par des physiothérapeutes ayant reçu une formation appropriée. Elle peut aider à soulager la douleur associée aux lésions calciques qui ne se prêtent pas à une intervention chirurgicale. Quelques études prospectives ont montré une amélioration de la douleur et une réduction de la taille des lésions calciques. Le traitement comporte habituellement 3 à 5 séances effectuées à toutes les 7 à 10 jours.

RÉFÉRENCES :

1. Nowaczyk J, Zawistowski M, Fiedor P. Local, non-systemic, and minimally invasive therapies for calcinosis cutis: a systematic review. *Arch Dermatol Res* 2022;314(6):515-25. doi: 10.1007/s00403-021-02264-5 [Première publication en ligne : 20210624] [En anglais seulement]
2. Elahmar H, Feldman BM, Johnson SR. Management of Calcinosis Cutis in Rheumatic Diseases. *J Rheumatol* 2022;49(9):980-89. doi: 10.3899/jrheum.211393 [Première publication en ligne : 20220515] [En anglais seulement]
3. Davuluri S, Lood C, Chung L. Calcinosis in systemic sclerosis. *Curr Opin Rheumatol* 2022;34(6):319-27. doi: 10.1097/bor.0000000000000896 [Première publication en ligne : 20220819] [En anglais seulement].

Nous remercions chaleureusement Josée Fontaine pour nous avoir autorisés à publier ses photos.

Avril 2024

www.sclerodermie.ca

SCLÉRODERMIE QUÉBEC

info@sclerodermie.ca

EN RÉSUMÉ

La calcinose est une manifestation fréquente de la sclérodémie, mais qui demeure malheureusement difficile à traiter. Les mesures préventives importantes consistent à éviter les traumatismes et à assurer une bonne circulation sanguine, notamment en arrêtant de fumer, en évitant le froid, en gérant correctement le syndrome de Raynaud et en traitant les ulcères. Pour les lésions calciques symptomatiques, le thiosulfate de sodium topique ou injecté peut s'avérer utile. La chirurgie peut être envisagée dans le cas de lésions qui affectent de manière significative le fonctionnement et la qualité de vie du patient. Des études plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre la cause et déterminer le traitement optimal de la calcinose.

