

Marbrures : expression clinique de la dysfonction microcirculatoire dans le choc septique

Skin Mottling as a Clinical Expression of Microcirculatory Dysfunction in Septic Shock

P. Le Borgne · C. Kam · P. Bilbault

Reçu le 20 janvier 2016 ; accepté le 4 mars 2016
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

Un homme de 56 ans s'est présenté aux urgences pour fièvre (40°C) et altération de l'état général évoluant depuis cinq jours. Le patient ne présentait aucun antécédent notable. L'examen clinique initial ne retrouvait aucun point d'appel infectieux mais le patient présentait, dès l'admission, des marbrures bilatérales s'étendant jusqu'à mi-cuisse (Fig. 1). Il présentait par ailleurs une hypotension artérielle (75/40 mmHg) résistante au remplissage vasculaire et une acidose métabolique avec hyperlactatémie (4,5 mmol/L), ce qui a motivé l'introduction de catécholamines après prélèvements bactériologiques et bi-antibiothérapie probabiliste. Il a ensuite été transféré en réanimation pour prise en charge d'un choc septique. L'antigénurie *Legionella pneumophila* est revenue positive pour ce patient qui a pu sortir de réanimation à J10 sans séquelle. Les marbrures sont faciles à identifier, les diagnostics différentiels sont peu nombreux, elles apparaissent habituellement au niveau des genoux et s'étendent vers la périphérie. Elles sont dues à une réduction du flux sanguin (vasoconstriction) traduisant des anomalies microcirculatoires. Enseigné dans toutes les Facultés de médecine depuis plusieurs décennies comme signe clinique « cardinal » à rechercher en cas d'état de choc, leur importance clinique est probablement sous-évaluée. La peau peut être considérée comme un organe accessible et informatif, permettant d'explorer la microcirculation défaillante lors d'une insuffisance circulatoire aiguë. Ait-Oufella et al. ont développé (en réani-

mation) un score clinique semi-quantitatif de marbrures (de 0 à 5), reproductible (coefficient kappa : 0,87) basé sur leur extension centrifuge [1]. Ce score de marbrures apparaît comme un facteur pronostique de décès à J14. Les marbrures semblent également être un facteur indépendant de mortalité (toute cause) [2]. Au cours des syndromes septiques sévères, les anomalies de la microcirculation et la dysfonction endothéliale ont été identifiées comme les principales causes de

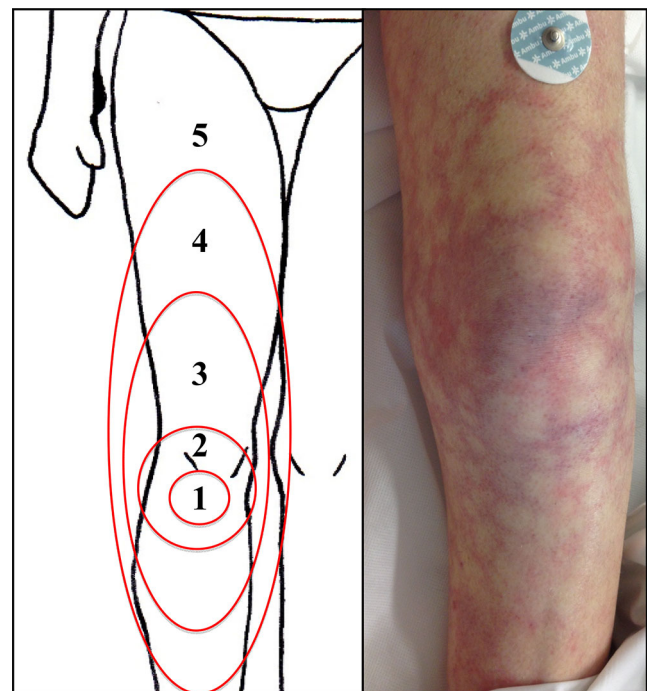


Fig. 1 À gauche: score de marbrures d'après Ait-Oufella et al. [1]. Stade 0 : pas de marbrure ; stade 1 : marbrures de la taille d'une pièce de monnaie ; stade 2 : marbrures ne dépassant pas la rotule ; stade 3 : marbrures ne dépassant pas la mi-cuisse ; stade 4 : marbrures ne dépassant le pli de l'aîne ; stade 5 : marbrures étendues au-delà du pli de l'aîne. À droite : marbrures du patient (stade 4)

P. Le Borgne (✉) · C. Kam · P. Bilbault
Service d'accueil des urgences,
hôpitaux universitaires de Strasbourg,
hôpital de HautePierre, 1 avenue Molière,
F-67098 Strasbourg
e-mail : pierrick_med@yahoo.fr

P. Le Borgne · P. Bilbault
EA 7293, Fédération de médecine translationnelle,
université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger,
F-67000 Strasbourg

défaillance d'organe conduisant au décès. Plusieurs outils techniques ont été récemment développés afin de quantifier ces anomalies (laser doppler, vidéomicroscopie sublinguale : SDF, spectroscopie proche infra-rouge : NIRS), mais ils restent pour certains sujets à controverse et difficiles à utiliser en pratique. Aux urgences, l'examen de la peau et le monitoring de la perfusion cutanée via la température cutanée, le temps de recoloration cutanée et le score de marbrures restent toutefois des moyens simples et reproductibles d'évaluation de l'état microcirculatoire du patient. Il semble donc essentiel, dès le début de la prise en charge, de considérer ce signe cutané

comme un facteur de gravité, notamment dans le sepsis, même chez un patient normotendu.

Références

1. Ait-Oufella H, Lemoine S, Boelle PY, et al (2011) Mottling score predicts survival in septic shock. *Intensive Care Med* 37:801–7
2. Coudroy R, Jamet A, Frat JP, et al (2015) Incidence and impact of skin mottling over the knee and its duration on outcome in critically ill patients. *Intensive Care Med* 41:452–9