



Livédo réticulé révélant un phéochromocytome: À propos d'un cas

H.Abida, M;Somai, F.Daoud, I.Rachdi, B.Ben Dhaou, Z.Aydi, F.Boussema
Service de médecine interne, CHU Habib Thameur, Tunis

QRCODE

Introduction

Le livedo est une érythrocyanose réticulée d'origine vasculaire. Il est fréquent et bénin. Le livédo peut être réticulaire, primaire ou ramifié et secondaire. Une cause métabolique tel qu'un phéochromocytome est rarement décrite. Nous rapportons une observation.

Observation

Il s'agissait d'une fille âgée de quinze ans, aux antécédents d'une hydrocéphalie congénitale et d'un syndrome d'apnées du sommeil. Elle a consulté les urgences pour apparition d'un livédo mixte avec des mailles larges et des mailles serrées aux quatre membres, associées à des céphalées intenses. Elle présentait une tension artérielle à 200/120 mmHg et une tachycardie à 110 battements/minute. L'ionogramme et la créatininémie étaient normaux. La nicardipine en intraveineux a permis de diminuer les chiffres tensionnels. L'angiotomodensitométrie de l'aorte a éliminé une sténose des artères rénales, une coarctation de l'aorte et une masse surrénalienne. L'échographie trans thoracique a objectivé une cardiopathie hypertensive. Le bilan thyroïdien et les dosages de la rénine et de l'angiotensine étaient normaux. Les dérivés méthoxylés étaient élevés avec normétadrénaline à 1,15 nmol:L. La biopsie cutanée a confirmé le livédo. Le diagnostic de phéochromocytome a été retenu. La patiente était mise sous un inhibiteur de l'enzyme de conversion et un bêta bloquant.

Conclusion

Le livédo réticulé est bénin dans la plupart des cas. Même si l'association de cette entité aux phéochromocytomes est peu décrite, il faut toujours y penser surtout devant des signes généraux typiques de cette tumeur.