L'IMAGE DU MOIS
L'ulcère artériolosclérotique de Martorell

G.E. Piérard (1, 2), C. Piérard-Franchimont (3)

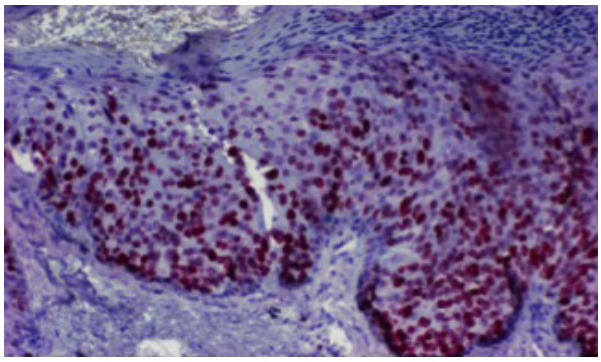

Figure 1. Aspect microscopique d'un lit d'ulcère ancien de Martorell révélant la survenue d'un carcinome spinocellulaire formé d'un amas de kératinocytes dans une phase de prolifération (immunomarquage Ki-67).

L'ulcère artériolosclérotique de Martorell est une lésion ischémique de la face antérolatérale de la jambe développée chez l'individu hypertendu (1-4). Une absence de calcification artérielle et d'insuffisance veineuse chronique est notée. La douleur perçue est accrue en position déclive. Les femmes sont plus fréquemment atteintes. Dans un grand nombre de cas, les macules pigmentées sont présentes sur la zone prétibiale. Des lésions similaires sont parfois présentes chez des patients diabétiques ou souffrant d'une forme bénigne d'hypertension (2).

L'ulcère de Martorell est habituellement superficiel, reposant sur une base nécrotique bordée d'un pourtour purpurique. Il peut cependant devenir profond (2). Des épisodes successifs d'extension de l'ulcère peuvent survenir, ainsi que l'éclosion de lésions satellites. Le repos, jambes étendues et surélevées, ne réduit pas l'intensité de la douleur qui caractérise l'ulcère de Martorell, ce qui le distingue des ulcères veineux. Bien souvent, les ulcères de Martorell sont bilatéraux et symétriques (2, 3, 5). La cicatrisation s'avère typiquement lente.

L'examen dermatopathologique révèle un accroissement de taille des parois artériolaires de la peau par hypertrophie de la musculature de la media et de l'intima (4). Une calcification de la media est parfois associée à une hyalinisation. De plus, les veinules sont endommagées par la réaction inflammatoire, et des occlusions thrombotiques peuvent être présentes (5).

Le diagnostic différentiel de l'ulcère de Martorell concerne le *Pyoderma gangrenosum* ainsi que tout ulcère consécutif à une occlusion artérielle périphérique, typiquement associée à la claudication intermittente et à l'angiodermatite nécrotique (4). La calcification et le diabète peuvent également être responsables d'ulcération nécrotique. En plus du diabète, la cause la plus fréquente des ulcères de jambe, l'ulcère veineux, doit être évoquée.

Conclusion

L'ulcère hypertensif de Martorell mérite une place particulière en clinique par sa rareté et son étiologie. Il s'agit d'une rare complication de la maladie hypertensive. Il s'agit, au plan pathologique, d'une endartériolite oblitérante. Son caractère souvent superficiel, très douloureux, son siège (face antéro-externe de la partie moyenne de la jambe, fréquemment bilatéral) peuvent orienter vers une angiodermite nécrotique. Sa survenue consécutive à une hypertension artérielle ancienne et compliquée, son évolution rythmée par les accès hypertensifs, l'âge jeune des sujets lui confèrent une individualité clinique confirmée par la négativité des explorations fonctionnelles vasculaires veineuses.

Bibliographie

1. Haxthausen H.— Arteriosclerotic ulcers of the leg. *Nord Med*, 1940, **8**, 1663-1665.
2. Martorell F.— Las uceras supramateoiares por arteriolitis de las grandes hipertensas. *Policlin Barcelona,* 1945, **1**, 6-9.
3. Hines EA, Farbert EM.— Ulcer of the leg due to arteriolosclerosis and ischemia, occurring in the presence of hypertensive disease (hypertensive-ischemic ulcers). *Mayo Clin Proc*, 1946, **21**, 337-346.
4. Vuerstaek JDD, Reeder SWI, Henquet CJM, et al.— Arteriolosclerotic ulcer of Martorell. *J Eur Acad Dermatol Vener,* 2010, **24**, 867-874.
5. Henderson CA, Highet AS, Lane SA, et al.— Arterial hypertension causing leg ulcers. *Clin Exp Dermatol,* 1995, **20**, 107-114.

(1) Chargé de Cours honoraire, Laboratoire LABIC, Département des Sciences cliniques, Université de Liège et Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, site du Sart Tilman, Liège, Belgique.
(2) Professeur honoraire, Université de Franche-Comté, Besançon, France.
(3) Chargé de cours adjoint, Université de Liège. Collaborateur clinique, Service de Dermatopathologie et Consultant, Service de Dermatologie, CHU de Liège, site du Sart Tilman, Liège, Belgique.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr. G.E. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, Site Sart Tilman, 4000 Liège, Belgique. Email : gerald.pierard@ulg.ac.be