

ANGIOLOGIA

VOL. 1

JULIO-AGOSTO 1949

N.º 4

LE GLYCOCOLLE DANS LE TRAITEMENT DE LA CLAUDICATION INTERMITTENTE ARTÉRIELLE

M. AUDIER et G. DUMON

Marseille

La thérapeutique de la claudication intermittente est souvent décevante. Les médicaments vasodilatateurs les plus récents ont une action incomplète ou transitoire. Les gangliectomies donnent des améliorations nettes, mais produisent rarement une guérison réelle.

Aussi sommes nous toujours à la recherche du traitement idéal de cette infirmité à la fois gênante pour le présent et redoutable pour l'avenir du membre ischémisé.

Parmi nos nombreux essais thérapeutiques, nous devons donner une place importante au traitement par le glycocolle à cause de la proportion importante de bons résultats obtenus, par un procédé simple et absolument inoffensif.

Le glycocolle : C'est un acide aminé que l'on trouve dans de nombreux tissus animaux ou végétaux et plus particulièrement dans le collagène et l'élastine. On sait d'ailleurs que l'élastine est formée par la combinaison de deux acides aminés : glycocolle et leucine. C'est dire la proportion importante de glycocolle dans le tissu musculaire. Le glycocolle participe aussi à la synthèse d'un des sels biliaires : le Glycocholate de sodium et aussi du glutathion.

Le métabolisme de ce corps n'est pas entièrement connu. On sait qu'il prend naissance par hydrolyse des matières albuminoïdes exogènes ou endogènes. Il subit à cet égard les différents stades de formation digestive : gastro-intestinale et hépatique des acides aminés d'origine alimentaire.

A partir de son hépatogénèse, on peut dire qu'il se distingue par certaines propriétés de ces autres acides aminés. Tout d'abord il n'est pas uréoformateur, mais il est glycoformateur et participe à la resynthèse du glucose. Il intervient dans le métabolisme de la créatine en particulier dans la transformation de la glycocyamine en créatine.

C'est d'ailleurs cette intervention du glycocolle dans la génèse de la créatine qui fit utiliser cet acide aminé dans la thérapeutique des myopathies dans lesquelles il existe un déficit important de la créatine musculaire, produit indispensable aux fonctions du muscle (THOMAS-MILHORAT et TECHNER).

Son application en thérapeutique vasculaire : MOLLARD et MASCHAS (1945) essayèrent les premiers le glycocolle dans le traitement des actrocyancoses et de la maladie de Raynaud ; PILVEN et DURAND (1946) l'appliquèrent avec succès au traitement de deux cas d'artérite. CHIRAY-MOLLARD et MASCHAS eurent aussi un excellent résultat chez un de leur malade atteint d'artérite. N. DESCHAMPS décrit cette thérapeutique dans un travail d'ensemble sur les artérites en 1948. Nous-mêmes expérimentons cette méthode depuis deux ans. Nous avons recueilli 20 observations d'artérite avec claudication intermittente traitées par le glycocolle. Nous avons éliminé de ce mémoire les observations d'artérites avec troubles trophiques distaux : notre but étant seulement d'écrire sur le traitement de la claudication intermittente. Nous verrons d'ailleurs plus loin que les résultats thérapeutiques sont moins bons dès que l'ischémie distale est très marquée. Nos malades ni diabétiques, ni spécifiques, sont d'âge moyen : de 45 à 60 ans. Ils sont atteints d'artérite scléreuse n'ayant aucun des caractères des poussées tardives d'une maladie de Léo Buerger. On note parfois des symptômes associés d'artérite cérébrale ou de coronarite.

Nos résultats peuvent être évalués de la façon suivante : dans 3/5 des cas nos malades ont constaté une amélioration notable. Dans 1/5 des cas, l'échec fut complet. Par contre, l'amélioration fut légère ou trop transitoire dans l'autre 1/5 des observations.

L'amélioration subjective a été parfois remarquable, tel malade qui avait une deuseur crampoïde tous les 100 mètres, peut parcourir actuellement 1 Km. 500, sans gêne. Certaines de ces améliorations équivalent à de véritables guérisons fonctionnelles : les douleurs ne réapparaissent que pour des parcours trop importants ou une marche trop rapide.

D'autres fois l'amélioration est suffisante pour que le malade s'en accorde.

Elle survient en général vers la cinquième injection et se complète au fur et à mesure que l'on continue le traitement.

Il est plus rare (5 malades sur 20) d'observer une modification des signes oscillométriques se traduisant par une nette augmentation de l'indice : et un allongement de la courbe.

Nous n'avons pu déceler les raisons de ces différences d'action, l'âge ne paraît pas intervenir, ni la durée de la maladie.

La technique de cette cure est fort simple. Nous utilisons une solution de glycocolle à 10/100. Nous injections 10 cc. par voie veineuse tous les jours pendant 10 jours. Ensuite, après une période de 5 à 10 jours sans glycocolle nous recommandons une nouvelle série de 10 piqûres.

L'amélioration se fait sentir vers la quatrième ou cinquième piqûre, si la première série de 10 injections n'a donné aucun résultat, il est inutile de continuer. Par contre, lorsque l'amélioration est patente, non seulement la deuxième série est indispensable, mais encore un traitement d'entretien que nous allons décrire.

Car en effet, les résultats sont souvent transitoires et cessent au bout de quelques jours d'interruption médicamenteuse. Aussi suivant la gravité du cas considéré, suivant la rapidité et l'intensité de l'amélioration, nous préconisons une cure d'entretien. Tantôt nous prescrivons 5 injections intra-veineuses quotidiennes tous les quinze ou vingt jours tantôt comme M. DESCHAMPS, 3 injections intra-veineuses par semaine. La durée de ce traitement est difficile à fixer. Il faut le prolonger en général pendant 5 à 6 mois et ensuite espacer progressivement les injections.

En réalité, il n'y a pas de règle absolue, le rythme et l'espacement des piqûres dépendent des réactions du malade. On peut d'ailleurs faire alterner ce traitement avec d'autres médications vesculaires telles que benzyl-imidazoline ou acide nicotinique.

Le mode d'action de cette drogue dans la claudication intermittente est vraisemblablement à la fois vasculaire et musculaire.

Son action vasculaire a été surtout étudiée sur les artères viscérales : LUSSANA a remarqué une action vaso-dilatatrice sur les capillaires du rein ; FRÉDÉRICQ sur les artères coronaires. C'est à cette action vaso-dilatatrice qu'il faut accorder la première place dans la thérapeutique de la claudication intermittente, qui ne l'oubliera pas est réalisée avant tout par un spasme d'une grosse artère nourricière du membre, atteinte d'artérite sténosante, avec propagation aux artéries musculaires.

D'ailleurs à ce propos, tout se passe comme si le système artériolaire musculaire était parfois dissocié, quant à ses réactions vaso-motrices, du système artériolaire des extrémités.

Cette conception que nous avons l'habitude de soutenir est en partie vérifiée par l'expérimentation (MALMÉJAC-DESANTI) mais elle est surtout évidente en clinique et en thérapeutique. Par exemple, dans les artérites chroniques, les artéries musculaires sont celles qui expriment en premier lieu leur dysfonctionnement par la claudication intermittente, ce sont celles aussi qui sont le moins sensibles aux médications vaso-dilatatrices usuelles, médicales ou chirurgicales. Il est plus facile de réchauffer et de colorer normalement un pied, et même de guérir une ulceration torpide périunguiale, que de faire disparaître une claudication intermittente. La plupart des vaso-dilatateurs énergiques, utilisés récemment tels que benzyl-imidazoline, acide nicotinique, ont une action très nette sur la circulation distale et une action infinitement moindre sur la circulation musculaire. L'acétylcholine agit mieux sur la vascularisation du muscle, mais son action est très éphémère.

Le Glycocolle nous a paru avoir une action excellente sur la vaso-motricité

des gros troncs artériels des membres et sur celle des artéries des muscles. D'où sa particulière efficacité dans la cure de la claudication intermittente, d'où aussi la nécessité de l'associer aux vaso-dilatateurs distaux, lorsque le trouble moteur est associé à des perturbations vaso-motrices des extrémités.

Mais nous nous demandons s'il ne faut pas aussi faire intervenir l'action tonique spéciale du Glycocolle sur le muscle déficient, parce que mal irrigué, cette action complétant la précédente. D'ailleurs nous soulevons une hypothèse identique pour expliquer l'efficacité assez nette du Glycocolle dans le traitement de certains angors coronariens.

Quoi qu'il en soit, le Glycocolle utilisé par la voie veineuse en solution à 10/100, constitue un excellent médicament de la claudication intermittente. Il peut s'associer aux autres vaso-dilatateurs artériels et peut même compléter parfois l'action d'une gangliectomie qui a été rendue nécessaire par la gravité de l'évolution de l'ischémie distale.

R E S U M E N

Del análisis de 20 enfermos afectos de arteriosclerosis obliterante, tratados con glicocola, deducen los autores que esta droga tiene una acción favorable, a la vez vascular y muscular, sobre la claudicación intermitente.

Utilizan una solución de glicocola al 10 %, inyectando por vía intravenosa 10 c. c. diarios durante diez días. Después de un descanso de 5 a 10 días se repite la inyección diaria durante 10 días.

Fueron tratados 20 enfermos de edad mediana afectos de arteriosclerosis, sin diabetes, lúes, o trastornos tróficos. En 3/5 se obtuvo una mejoría notable, en 1/5 el fracaso fué completo, en el otro 1/5 la mejoría fué ligera y demasiado transitoria.