

Ulcère de la Jambe

Définition :

Plaie de jambe : Chronique , sans tendance à la cicatrisation évoluant depuis plus d'un mois.

Origine vasculaire (veineuse)

Intérêt de la question : morbidité importante, hospitalisations à répétition, impotence fonctionnelle, retentissement socioprofessionnel.

Epidémiologie :

Prévalence : 1 – 1,3 %

Augmente avec l'âge : 1% pour les 60-70 ans

2 – 5 % pour les 80 ans

Origine veineuse 70 % , artérielle 20% , 10% le reste.

Prédominance féminine ; sex ratio : 1,6

Physiopathologie :

Ulcère veineux

Ulcère artériel

Anomalies lymphatiques

Physiopathologie de l'ulcère veineux :

Insuffisance veineuse chronique

Anomalies valvulaires des veines
superficielles / perforantes

Physiopathologie de l'ulcère artériel :

Hyperviscosité

Thrombogénèse

Altération de la contractilité artériolaire

Physiopathologie des anomalies lymphatiques :

Microangiopathie lymphatique

Fuite capillaire

Surcharge

Lymphœdème

Examen clinique :

L'ulcère :

Nombre : unique ou multiple

Taille

Siège : périmalléolaire, face antéro-externe de la jambe , dos du pied

Caractère uni ou bilatéral

Fond : propre , purulent , bourgeonnant , nécrotique...

Bords (berges) : souples , durs , au même niveau que l'ulcère ...

Signes fonctionnels : douleur , prurit.

Peau péri-ulcéreuse :

Insuffisance veineuse chronique :

Œdème des cheville

Eczéma variqueux

Dermite ocre

Lipodermatosclérose

Atrophie blanche

Artériopathie :

Baisse de la température du pied

Pâleur à la surélévation du pied

Cyanose de déclivité

Allongement du temps de recoloration pulpaire

Troubles trophiques

Examen vasculaire :

Réseau veineux	Réseau artériel
Patient debout Déshabillé des pieds à la ceinture Inspection : varice Palpation : dilatation Percussion : chasser le sang	Patient allongé Palpation: pouls périphériques Auscultation : souffles Retentissement cutané : membres froids

Rechercher un retentissement lymphatique : œdème élastique

Examen somatique général :

Interrogatoire :

Antécédents personnels ou familiaux : varices, thromboses, embolies , chirurgie , gynéco-obstétricaux ...

Facteurs de risques :

Terrain : diabète , HTA , hyperlipémie , obésité....

Mode de vie : tabac , sédentarité , professions exposées (orthostatisme prolongé)

Signes fonctionnels : douleur, paresthésies au repos , claudication intermittente (signes d'arthropathie)

Examen clinique général

Retentissement de la maladie : handicap locomoteur : coxarthrose , gonarthrose , déformation orthopédique....

Examens complémentaires :

Echodoppler pulsé (flux hémodynamique) : examen de choix , nature veineuse ou artérielle

Pléthysmographie : étude des résistances à l'écoulement

Mesure de l'oxygénation cutanée

Phlébographie et artériographie : geste invasif , but thérapeutique chirurgical

Autres : IRM , TDM

Formes cliniques :

Ulcère veineux :

Femme de plus de 50 ans (1,5 X plus fréquent que chez l'homme)

Ulcère unique , de grande taille , superficiel , moyennement douloureux , de siège périmalléolaire jusqu'au 1/3 inférieur du mollet , fond rouge , fibrineux , bords mous

Complications trophiques caractéristiques

Présence de varices , l'examen artériel est normal

Œdème vespéral disparaît à la position couchée, plus marqué en cas de syndrome post-phlébitique

-Echo-doppler des veines des membres inférieurs : (diagnostic , mécanisme , localisation, oriente le traitement)

Un syndrome de reflux superficiel ou profond

Un syndrome obstructif profond : processus thrombotique

-L'écho-doppler veineux doit être systématiquement complété par une mesure des index de pression systolique (IPS) à la recherche d'une AOMI associée :

IPS entre 0,9 et 1,3 : ulcère veineux pur (absence d'AOMI)

IPS entre 0,7 et 0,9 : ulcère mixte à prédominance veineuse

Ulcère artériel :

HOMME DE PLUS DE 50 ANS

-Tabac , HTA , diabète , obésité , dyslipidémie , terrain athéromateux

-Ulcère (s) unique ou souvent multiples , à l'emporte-pièce , creusant , pouvant mettre à nu les structures sous- jacentes, de topographie suspendue ou distale (orteils) , bords cyanotiques abrupts.

-Peau péri-ulcéreuse lisse , froide , dépilée

-Abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques

-La douleur est habituellement intense à la marche, améliorée par une jambe pendante ou la station debout

L'écho-doppler artériel : (niveau , le type , retentissement d'aval).

Mesure la baisse de l'indice de pression systolique (normale : 1 à 1,3) , anévrisme de l'aorte abdominale : risque d'embols vasculaire

L'angiographie précise le siège de l'oblitération athéromateuse, sa longueur : indispensable à la décision opératoire

La mesure de la PO 2 transcutanée, reflet de l'oxygénation de la peau : décision et le niveau d'une éventuelle amputation

En cas d'ischémie critique : pression artérielle systolique <50 mm Hg à la cheville ou <30 mm Hg au gros orteil.

L'hospitalisation en milieu spécialisé est recommandée

Angiodermite nécrosante :

Femme , 60ans

HTA , diabète

Infractus cutané, occlusion artériolaire

Plaques purpuriques , évolution vers une nécrose puis ulcération superficielle , contour géographique

Localisation suspendue antéro-externe

Douleur ++++

Echo-doppler normal

Eliminer d'autres vascularites auto-immunes : bilan immunologiques

Maladie de buerger :

Homme jeune

Tabagique

Ulcération : doigts , orteils

Arrêt immédiat du tabac , risque d'amputation

Autres causes vasculaires d'ulcère de jambe :

Vascularites : maladies de système , lupus , syndrome des anticorps antiphospholipides, PR....

Hémopathies : syndromes myéloprolifératifs , anomalies de l'hémostase déficits de protéines S et C , hémoglobinopathies : drépanocytose....

Maladies génétiques : syndromes de klinefelter (XXY) , de werner (vieillissement prématuré).....

Diagnostics différentiels :

Localisation inhabituelle

Aspects inhabituels : bords , du fond de l'ulcère

Examen vasculaire normal

Evolution rapide vers l'ulcération

Absence de guérison sous bonne cicatrisation

Pyoderma gangrenosum : association fréquente à des Maladies inflammatoires du tube digestifs, hémopathies)

Ulcérations infectieuses : ecthyma streptococcique , leishmaniose , tuberculose...

Causes tumorale : carcinome spinocellulaire, basocellulaire, lymphomes, biopsie

Mal perforant plantaire : origine neurologique , siège point d'appui, indolore , origine diabétique fréquente

Pathomimie

Evolution :

Meilleure évolution de l'ulcère veineux / artériel sous bonne cicatrisation

Association à des troubles hémodynamiques , difficulté du traitement étiologique pour l'ulcère artériel , si troubles ischémiques associés sans possibilité de revascularisation , risque d'amputation

Les complications :

Infectieuses : douleur, chaleur locale, fièvre , intérêt d'un prélèvement bactériologique

Risque hémorragique

Ankylose de la cheville

Eczéma de contact péri-ulcéreux

Transformation carcinomateuse : rare mais exceptionnelle

Traitement :

Deux volets : traitement étiologique et traitement local

Traitement etiologique :

Ulcère veineux	Ulcère artériel
Contention élastique multicouche : améliore le retour veineux, diminue l'œdème, bas , bandes Valpeau	Vasodilatateurs : analogues de la prostacycline
Destruction varices : sclérothérapie , chirurgie	Chirurgie : pontage, désobstruction...
Physiothérapie : drainage lymphatique	Antidouleurs
Veinotonique	Eliminer les facteurs de risque

Cures thermale : traitement d'appoint	
--	--

Traitement local :

Phase de détersion :

Nettoyage et toilette de l'ulcère , la désinfection : sujet de controverse : pas systématique , en dehors des signes de surinfection

ANTISEPTIQUE : permanganate de k+ hemoxédine , septidine

En cure courte : lavage , compresses imbibées

Antibiotique : si infection

La détersion : enlever les débris (nécrose , fibrine) gênent la cicatrisation

Mécanique (bistouri , pince) , pansement (alginates et hydrogels : laisser en place 48 à 72 H)

Phase de bourgeonnement :

Corps gras : tulle gras , vaseline attention au baume de pérou risque de sensibilisation

Pansements hydrocolloïdes favorisent le bourgeonnement

Si bourgeonnement excessif : nitrate d'argent , dermocorticoïdes

Les pansements alginates : plaies exsudatives

Phase de réépidermisation :

Dès que le bourgeonnement arrive au même niveau que les bords :

Effet occlusif des pansement hydrocolloïdes

Facteurs de croissance

Greffes de peau

Substituts cutanés