

Item226-Ulcère de jambe

Objectifs CNCI

- Diagnostiquer un ulcère de jambe.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - Ulcère de jambe veineux / HAS / 2006 - Polycopié National Dermatologie 2011 - Polycopié National Médecine Vasculaire 2012 	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de substance cutanée > 1M - Ulcère veineux ≠ artériel (1/4/1) - M. variqueuse / post-phlébitique - Pas de biopsie ni de plt bactériologique - Antalgique / kiné: mobilisation - Soins locaux = 3 phases - Traitement étiologique: compression / revasc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma daté - Mesure IPS - Tétanos: SAT/VAT - Compression élastique - Arrêt tabac / RCV global

Généralités

Définition

- Ulcère = perte de substance cutanée (épiderme + derme) **chronique** (> 1 mois)
- D'étiologie vasculaire dans 90% des cas (et veineuse 8 fois sur 10)

Epidémiologie

- Très fréquent: 2% de la population / sujets âgés +++
- Handicap fonctionnel et co-morbidité = coût important

Etiologies

- **Insuffisance veineuse (80%)**
 - Incontinence veineuse: primitive (maladie variqueuse) ou secondaire (post-phlébite)
 - → hyper-tension veineuse chronique + thrombose = anoxie tissulaire et donc ulcère
- **Insuffisance artérielle (10%)**
 - Ischémie tissulaire chronique directe sur athérosclérose
- **Angiodermite nécrosante (10%)**
 - Atteinte de la micro-circulation: artériolosclérose (suite à un traumatisme minime)
 - Favorisée par HTA +++ (« ulcère hypertensif de Martorell »)
- **Etiologies rares**
 - Vasculites ++ / hémopathies / maladie de Buerger...

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** atcd de **phlébites** / **FdR CV** / AOMI / profession
 - **Prises:** prise en charge antérieures (chirurgie, bas..)
 - **Anamnèse:** ancienneté / évolution / facteurs aggravants
 - **!! Degré de handicap moteur:** cf valeur pronostique majeure
 - **Signes fonctionnels**
 - **d'IVC:** jambes lourdes / crampes / impatiences
 - **d'AOMI:** claudication intermittente / douleurs de décubitus
- **Examen physique**
 - **!! Examen bilatéral et comparatif / debout puis allongé / schéma daté (A savoir !)**
 - **Prises des constantes:** PA / poids / température (surinfection)
 - **Examen des ulcères: caractéristiques**
 - siège / taille / fond / sensibilité / **bords** de l'ulcère
 - **Examen général: signes associés**
 - **signes d'insuffisance veineuse:** **varices** / **OMI** / dermite ocre
 - **signes d'insuffisance artérielle:** **pouls** abolis / **souffles** / froideur / pâleur
 - **troubles neurologiques:** neuropathie périphérique / hypoesthésie

Examens complémentaires

- **Doppler pulsé = mesure de l'indice de pression systolique (IPS) (A savoir !)**
 - IPS = PAs (cheville) / PAs (bras)
 - **Mécanisme selon IPS**
 - **ulcère veineux**: IPS normal = 0.9 - 1.3
 - **ulcère mixte**: IPS = 0.7 à 0.9 (l'AOMI seule n'explique pas l'ulcère)
 - **ulcère artériel**: IPS = ↓ (< 0.4 = AOMI sévère)
 - **!! Remarque**
 - si **IPS > 1.3** → non interprétable: artères incompressibles ++
 - Evoquer **médicalcose** et faire échoD pour recherche AOMI
- **Echo-doppler veineux et/ou artériel des membres inférieurs**
 - En pratique: systématiquement faire les deux
 - **En veineux**: perméabilité des réseaux / continence des saphènes
 - **En artériel**: mesure du flux / lit d'aval / recherche suppléance
- **!! Remarques (A savoir !)**
 - **Biopsie cutanée** = INUTILE +++ (sauf si doute sur angiodermite nécrosante)
 - **Prélèvement bactériologique** = INUTILE (car tout ulcère même propre est colonisé)

Diagnostic étiologique

Ulcère veineux (70%)

- **Terrain**
 - Femme / âgée: 50-70ans / en surpoids ++
 - Rechercher atcd de varices (familiaux ++) / de phlébites
 - Orthostatisme professionnel (coiffeuse, vendeuse..)
- **Caractéristiques de l'ulcère (4) (sur schéma daté/signé ++)**
 - Unique / étendu / superficiel
 - Peu douloureux
 - Fond rouge et bords propres / enduit fibrineux jaunâtre
 - Péri-malléolaire (interne > externe)
- **Signes d'insuffisance veineuse**
 - **Varices et varicosités**: signent l'IVC superficielle / trajet des saphènes ++
 - **Signes hyper-pression**: **OMI** vespéral +/- compliqué de dermatite ocre
 - **Signes trophiques (tardifs)**: atrophie blanche / hypodermite scléreuse
- **Bilan paraclinique**
 - **IPS**: > 0.9-1.3 (veineux pur) / 0.7-0.9 (mixte à prédominance veineuse)
 - **Echo-doppler veineux**: reflux superficiel +/- reflux profond (post-thrombotique)

Ulcère artériel (20%)

- **Terrain**
 - Homme / 50ans / fumeur ++
 - Rechercher atcd athéromateux: IDM, AOMI, AVC, etc.
 - Rechercher FdR CV : HTA / diabète / dyslipidémie, etc.
- **Caractéristiques de l'ulcère (4) (sur schéma daté/signé ++)**
 - Multiple / petit / profond
 - Très douloureux
 - Fond surinfecté et bords sales / nécrosant
 - Sus-malléolaire (« suspendu ») ou distal (orteil)
- **Signes d'insuffisance artérielle**
 - **Signes de sténose**: abolition des pouls / → TRC / souffles
 - **Signes trophiques**: peau pâle / froide / dépilée / atrophie cutanée
- **↑ bilan paraclinique**
 - **IPS**: < 0.9 (et en général < 0.7)
 - **Echo-doppler artériel**: sténose / lit d'aval +/- artériographie (urgence si IPC)
 - **!! NPO bilan RCV global (cf Artériopathie oblitérante de l'aorte, des artères viscérales et des membres inférieurs ; anévrismes)**: tous les FdR et toutes les localisations (**A savoir !**)

Angiodermite nécrotique (ulcère artériolaire)

- **Terrain**
 - Femme / 60ans
 - **HTA** (dans 90% des cas) / diabète (30% des cas)
- **Caractéristiques de l'ulcère**
 - Début brutal / sur traumatisme minime souvent
 - Douleur intense permanente +++

- Plaque de nécrose noirâtre + bords purpuriques violacés
- Typiquement au 1/3 inférieur antéro-externe de la jambe

- !! Pas de signe d'insuffisance veineuse ou artérielle

Ulcères des vasculites :

- Péri-artérite noueuse / LED-SAPL / sclérodermie / embolies de cholestérol / cryoglobulinémie

Causes d'ulcères non vasculaires

- **Infections**: pasteurellose / mycobactéries / syphilis
- **Tumeurs cutanées**: baso-cellulaire / épidermoïde / mélanome
- **Hémopathies**: cryoglobulinémie / thrombocytémie / drépanocytose
- **latrogène** : Hydroxyurée
- **Pyoderma gangrenosum**

Complications

Surinfection

- Dermo-hypodermite bactérienne: **érysipèle** (cf **Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant**) / lymphangite / ostéite...
- Rarement bactériémie / !! Vérification du statut vaccinal **tétanos** systématique (**A savoir !**)

Eczématisation péri-ulcéreuse

- !! C'est un eczéma de **contact**
- Seulement pour ulcères veineux / facteur favorisant l'extension de l'ulcère
- Doit faire rechercher une allergie à un topique (baume du Pérou ++)

Hémorragie

- Seulement pour ulcères veineux / par rupture de varice ++
- Sans gravité: compression simple le plus souvent suffisant

Transformation maligne

- = dégénérescence en **carcinome épidermoïde** (spino-cellulaire, cf)
- Rare mais à rechercher devant tout bourgeonnement des bords → biopsie

Récidive et chronicité +++

- En particulier pour ulcères veineux / coût et morbidité associés..

Traitement

Prise en charge

- Ambulatoire tant que possible / hospitalisation selon terrain et gravité
- Repos au lit / PCD: jambes surélevées / bas de contention / HBPM

Traitement symptomatique

- **Antalgiques** de niveau 1/2 (parfois 3 si angiodermite nécrotique)
- **Kinésithérapie**: mobilisation globale et mobilisation de la cheville +++ , **rééducation de la marche**

Soins locaux = 3 phases +++

- **Phase de détersion**
 - Nettoyage au sérum phy / !! **pas** de bains de jambe antiseptiques
 - Mécanique et manuelle: curette ou bistouri / sous anesthésique local
 - Chimique: pansements avec hydrogel ou tulle à changer quotidiennement
- **Phase de bourgeonnement**
 - Pansements gras avec paraffine (Urgo-Tulle®) / !! éviter Tulle Gras®: allergisant
 - Pansements hydrocolloïdes (Comfeel®)
- **Phase de ré-épithélialisation**
 - Mêmes pansements qu'à la phase de bourgeonnement mais plus espacés
 - Parfois, greffes en pastilles ou résille (> 6 mois, > 10cm²)

Traitement selon l'étiologie

- **Ulcère veineux**
 - **Compression +++**
 - **Contention élastique** (si IPS > 0.8) **systématique** (**A savoir !**)
 - Haut niveau de pression / compression multicouche / observance
 - **Traitement chirurgical des varices (IVC superficielle)**
 - « stripping » des saphènes (ligature des perforantes / retrait de la v. superficielle)
 - Autres: sclérothérapie (injection d'un produit irritant) / phlébectomie...
 - **Mesures hygiéno-diététiques / information et éducation**
 - Perte de poids / éviter station debout prolongée

- **Ulcère artériel**
 - Mesures hygiéno-diététiques +++
 - Arrêt du **tabac** / prise en charge des autres FdR CV (**A savoir !**)
 - **Traitement médicamenteux**
 - Vasodilatateur artériel: peu efficaces (ex: pentoxifylline = Torental®)
 - **Revascularisation: ATL ou chirurgie**
 - Indication selon bilan / angioplastie transluminale par ballonnet ou pontage
- **Angiodermite nécrosante**
 - Equilibration de l'HTA / contrôle de la glycémie
 - Greffe cutanée rapide parfois indiquée

Traitement des complications

- **Surinfection:** ABT générale **que si** infection **clinique** avérée (fièvre) / !! jamais en local
- **Eczématisation:** éviction de l'allergène et dermocorticoïdes en périphérie seulement

Mesures associées

- Vérification du statut vaccinal anti-tétanique +/- séro-vaccination: **SAT/VAT (A savoir !)**
- **Education** du patient: importance de l'observance de la compression
- Prise en charge des **comorbidités:** nutritionnelle / équilibre diabète / réduction pondérale...

Surveillance

- **Clinique:** évolution / complications / éducation / observance / état local...

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 4 axes de votre examen clinique chez un patient avec un ulcère ?

- Inspection ulcère
 - Inspection peau péri-ulcéreuse
 - Examen Vasculaire complet
 - Evaluation du degré de handicap locomoteur
- (Polycopié National Dermatologie)

2 diagnostics à évoquer devant un ulcère douloureux ?

- Ulcère artériel
- Angiodermite nécrotique

1 diagnostic à évoquer devant un ulcère insomniant à bords irréguliers de la face antéro-externe de jambe chez une femme de 65 ans hypertendue ?

- Angiodermite nécrotique

2 causes d'ulcère chez un drépanocytaire ?

- Drépanocytose
- latrogène : Hydréa®

1 diagnostic à évoquer devant un ulcère à extension rapide, clapiers purulents au centre avec bourrelet périphérique chez un patient atteint de MICI ?

- Pyoderma Gangrenosum