

## Item254-Œdèmes des membres inférieurs localisés ou généralisés

### Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Connaître les principes généraux du traitement symptomatique et de la surveillance.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- <a href="#">Polycopié National Néphrologie</a> 2009- <a href="#">Polycopié National Médecine Vasculaire</a> 2012	- P oncotique versus P hydrostatique - [unilatéral / inflammatoire / isolé] - versus [bilatéral / congestif / diffus] - ICG / cirrhose / SN / IVC / TVP	- OMI unilatéral = éliminer la TVP - Bilan en fonction de la clinique

### Généralités

#### Définition

- Rétention d'eau et de sodium dans les espaces interstitiels (= hyperhydratation extra-cellulaire)
- Ayant pour conséquence une augmentation anormale du volume des membres inférieurs

#### Physiopathologie

- 4 mécanismes principaux sont possibles :
  - Augmentation de la pression hydrostatique (intra-vasculaire)
  - Baisse de la pression oncotique (intra-vasculaire)
  - Augmentation de la perméabilité vasculaire
  - Cas particulier: lymphoedème par diminution du drainage lymphatique

### Etiologies

#### Etiologies générales

- Par augmentation de la pression hydrostatique
  - Cardiaque \*: **insuffisance cardiaque** congestive droite ou globale (cf [Insuffisance cardiaque de l'adulte](#))
- Par diminution de la pression oncotique
  - Rénale \*: **syndrome néphrotique** (fuite rénale d'albumine) cf [Protéinurie et syndrome néphrotique de l'adulte et de l'enfant](#).
  - Hépatique \*: **cirrhose** hépatique (IHC = diminution de la synthèse d'albumine) cf [Cirrhose et complications](#).
  - Digestive: entéropathie exsudative (cf [Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant](#).)
  - Nutritionnelle: dénutrition (sévère) cf [Dénutrition chez l'adulte et l'enfant](#)
- \* mécanisme physiopathologique commun : Hyperaldostéronisme secondaire : ↓ pression artériole afférente glomérulaire => stimulation de la sécrétion de rénine => activation SRAA => effet antidiurétique de l'aldostérone => rétention sodée + hydrique
- !! NPO : causes iatrogéniques
  - Inhibiteurs calciques ++
  - Corticoïdes ++
  - Autres : alpha-bloquants, POP, insuline, etc.

#### Etiologies locales

- Veineuses
  - **Thrombose veineuse profonde** (cf [Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire](#))
  - **Insuffisance veineuse chronique** (cf [Insuffisance veineuse chronique. Varices.](#))
  - Autres : compression veineuse, fistule artério-veineuse, etc.
- Lymphatiques
  - Lymphoedème primitif ou secondaire
- Capillaires
  - Cause inflammatoire : érysipèle / lymphangite / urticaire / anaphylaxie

### Orientation diagnostique

### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Antécédents** : cardiopathie connue / atcd thrombo-emboliques / néphropathie
  - **Prises** : médicamenteuse (InCa et corticoïdes) / éthyliste (cf cirrhose)
  - **Anamnèse** : mode d'apparition (**chronique ou brutal**)
  - **Signes fonctionnels associés** : dyspnée (ICG) / douleur (TVP)
- **Examen physique**
  - **Prise des constantes** : T°C (fièvre) / PA-FC (tachycardie, HTA) / poids (prise de poids + + +)
  - **Caractéristiques de l'oedème des membres inférieurs**
    - **Unilatéral ou bilatéral (A savoir !)**
    - **Inflammatoire** (rouge, chaud, tendu) **ou congestif** (blanc, froid, prenant le godet)
    - **Isolé ou associé** à des oedèmes **diffus**
    - **variations nyctémérales** : constant sur la journée, majoré en fin de journée
  - **Pour l'orientation étiologique** : dépend des caractéristiques de l'OMI + + +
    - **Devant un OMI [unilatéral / inflammatoire / isolé]**
      - **TVP jusqu'à preuve du contraire + + + (A savoir !)** : signe de Homans, DT-dyspnée
      - **Cause inflammatoires** : érysipèle / lymphangite / fièvre
    - **Devant un OMI [bilatéral / congestif / diffus]**
      - **Signes d'insuffisance cardiaque** : reflux hépato-jugulaire / hépatomégalie / crépitants / prise de poids
      - **Signes d'insuffisance hépatique** : ictère / hippocratisme / signes d'HTP (cf **Cirrhose et complications.**) / prise de poids
      - **Signes de syndrome néphrotique** : **BU + + +** / urines mousseuses / prise de poids / oedème palpébral le matin
      - **Signes d'entéropathie exsudative** : diarrhée chronique / Sd de malabsorption
      - **Signes de dénutrition** : amaigrissement / apports alimentaires
      - **Signes d'insuffisance veineuse chronique** : varices / mesure de **l'IPS / poids stable**

### Examens complémentaires

- **Pas** de bilan systématique. Guidé par la clinique + + +
- **Devant un OMI [unilatéral / inflammatoire / isolé] = éliminer la MTEV** (cf **Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire**)
  - **Si suspicion diagnostique faible** : D-dimères
  - **Si suspicion diagnostique élevée** : angioTDM thoracique ou ED des MI
  - Dans tous les cas : ECG / GDS artériels
- **Devant un OMI [bilatéral / congestif / diffus] = selon l'orientation étiologique clinique**
  - **ICG** : radio thorax / BNP +/- ETT pour FEVG
  - **IHC** : bilan hépatique / albumine / TP / facteur V
  - **SN** : protéinurie des 24h / iono-urée-créatinine
  - **Malabsorption / dénutrition** : bilan nutritionnel (albumine-CRP-iono-B9, etc)

## Synthèse pour questions fermées

1 cause d'oedème unilatéral de jambe à toujours évoquer ?

Thrombose veineuse profonde

3 causes classiques d'OMI blancs, mous, indolores, prenant le godet ?

- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépato-cellulaire (cirrhose)
- Syndrome néphrotique