

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 !
- Polycopié National Néphrologie 2009- Polycopié National Médecine Vasculaire 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) / éthylisme (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