

ULCERE DE JAMBE

Dr H.KARA

Chirurgie cardio vasculaire et thoracique
Maitre assistant.CHU SETIF

PLAN DU COURS

- DEFINITIONS / GENERALITES
- CAUSES
- PHYSIOLOGIE/PHYSIOPATHOLOGIE
- DIAGNOSTIC CLINIQUE
 - Ulcères veineux
 - Ulcères artériels
 - Ulcères mixtes (artériel et veineux)
 - Ulcères artériolaires (angiodermite nécrotique)
- COMPLICATIONS
- EXAMENS COMPLEMENTAIRES
- PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

BUTS DU COURS

- Savoir reconnaître : UDJ
- Argumenter l'attitude thérapeutique
- Planifier le suivi du patient

DEFINITIONS / GENERALITES

■ Ulcère de jambe (UDJ):

- **perte de substance cutanée** (épidermique et dermique)
- **chronique** : ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois
- située **sous le genou** (1/3 distal le + souvent)



DEFINITIONS / GENERALITES

■ Ulcère de jambe (UDJ):

- **N'est pas une maladie +++**
- C'est une complication d'une maladie
- Témoin de l'échec ou de la non prise en charge de la pathologie en cause

EPIDEMIOLOGIE / GENERALITES

■ Important problème de santé publique:

- ↗ hospitalisations , ↗ arrêts de travail
- ↗ charge de travail des soignants
- ↘ qualité de vie du malade
- ↗ **coût ++++ (Europe)**

1 à 2 % de la population générale

90 % des patients > 60 ans

10 000 euros / plaie

- Chez nous les patients sont plus jeunes

POURQUOI UN CHIRUGIEN VASCULAIRE ??



RESPONSE =

ETIOLOGIES

CAUSES DES ULCERES (I)

Causes vasculaires (95%)



Maladies veineuses 70 %

Maladies artérielles 20 %

Maladies micro circulatoire 5% (non artériels et non veineux)

Causes rares (5%)

RARES

CAUSES DES ULCERES (II)

Vascularites



Atteinte des petits vaisseaux (vascularites leucocytoclasiques)

Maladies systématique (lupus sclérodermie PR infections

Médicament

Atteinte des moyens et gros vaisseaux

PAN, Wegener

Takayasu, Horton

RARES

CAUSES DES ULCERES (III)

Causes Hématologiques



Anémies hémolytiques :

Drépanocytose

Thalassémie

Microsphéroïse

Maladies des globules blancs

Leucémie aigues

Sd myéloprolifératifs

Atteinte des plaquettes

thrombocytième essentielle

Anomalies de la coagulation

CIVD

déficit en protéines C ou S

Drépanocytose



RARES

CAUSES DES ULCERES (IV)

Causes infectieuses



Ecthyma

Staphylocoque

Streptocoque

Pyocyanique

Mycobactéries

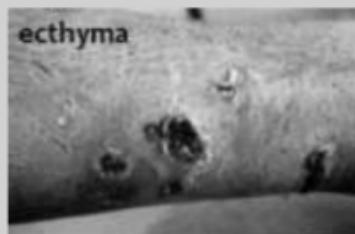
Parasitose

Filiariose

Leishmaniose

Mycoses profondes

Syphilis secondaire



RARES

CAUSES DES ULCERES (V)

Causes tumoarles



Mélanome
Lymphomes
Sarcomes
Métastases
Spinocellulaire
Basocellulaire



RARES

CAUSES DES ULCERES (V)

Causes Dermatologiques

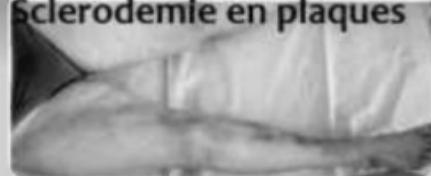


pyoderma gangrenosum
Nécrobiose lipidique
Sclérodermie en plaque

pyoderma gangrenosum



Sclérodermie en plaques



RARES

CAUSES DES ULCERES (VII)

Neurologiques

diabète artérite
maux perforants
gangrène infectieuse
tabès

Traumatiques

escarres
brûlures
pathomimies

Métaboliques

Hyperparathyroïdie
Déficit en prostate

Chromosomique:

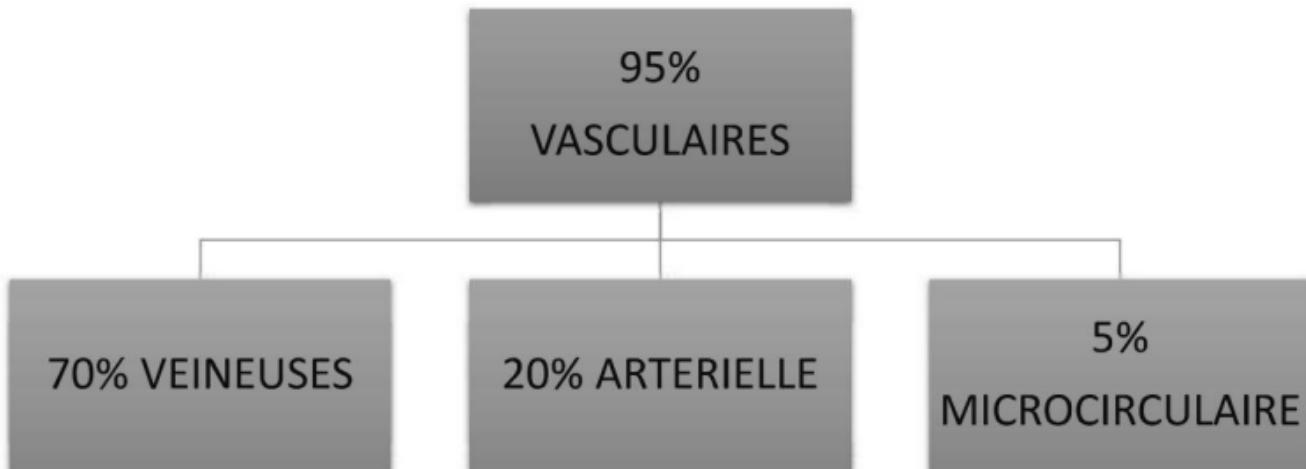
syndrome de Klinefelter
syndrome de Werner
hémoglobinopathies

Iatrogène

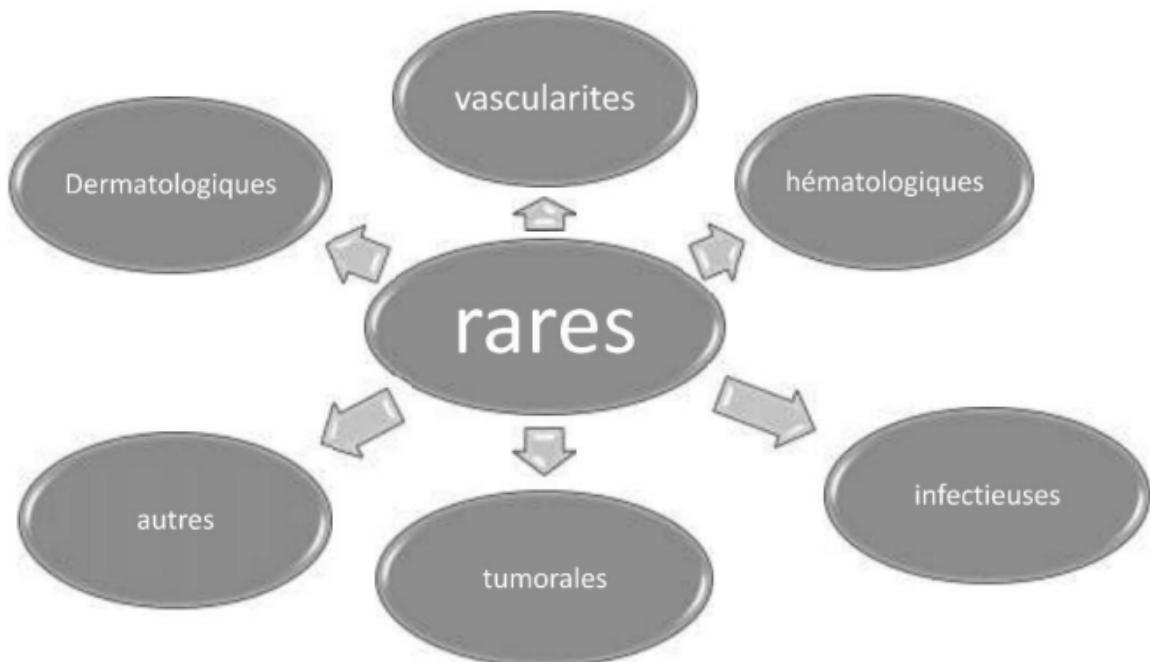
ulcère à l'Hydréa

Hydréa

CAUSES : ULCERE DE JAMBE



CAUSES : ULCERE DE JAMBE



TYPE DE DESCRIPTION

**ULCERE DE JAMBE
VEINEUX**

RAPPEL/PHYSIOLOGIE

➤ Le retour veineux est assuré :

90% réseau profond

10% réseau superficiel

➤ 3 systèmes successifs :

- ✓ semelle plaintaire de LEJARS
- ✓ pompe musculaire du mollet
- ✓ système abdomino-diaphragmatique
- ✓ valvules : anti-reflux

SEMELLE PLAINTAIRE DE LEJARS

ÉCRASEMENT SEMELLE À LA MARCHE



Écrasement
de la semelle de Lejars
1. Troncs veineux principaux
2. Perforantes



CHASSE DU SANG VERS LE MOLLET



Fig. 18. Mécanisme des effets de la marche sur la circulation sanguine dans le pied et le mollet. Ainsi lorsque l'angle de la cheville est étendu (fig. 18, A), la pression dans les veines du pied diminue et le sang passe dans les veines du mollet (fig. 18, B). Lorsque l'angle de la cheville est fléchi (fig. 18, C), la pression dans les veines du pied augmente et empêche le retour du sang dans les veines du mollet.

NECESSITE UNE BONNE MOBILITE DE LA CHEVILLE

POMPE MUSCULAIRE DU MOLLET

CONTRACTION DES MASSES MUSCULAIRES

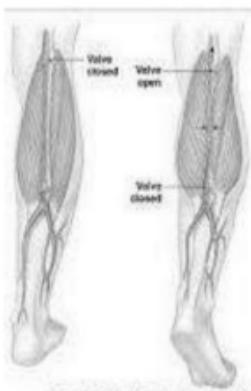
CHASSE SANG VERS L'ETAGE AU DESSUS

Anatomie et physiologie de la circulation - la physiologie du retour veineux normal

Les valves normales

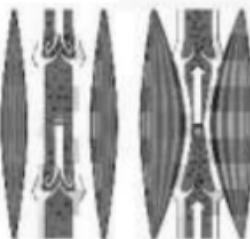
⇨ se referment en dessous du flux

À chaque appui du pied, environ 30 ml de sang sont propulsés vers le haut

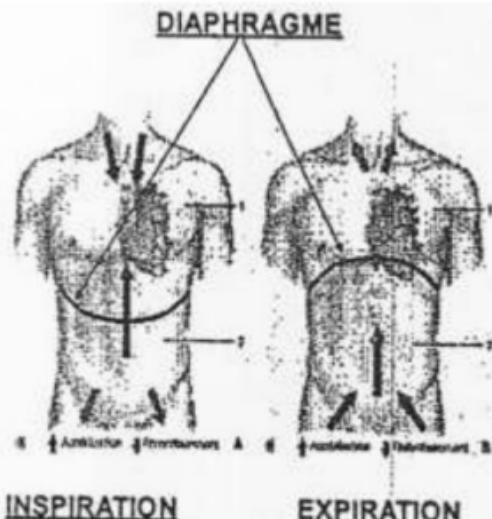


La pompe musculaire

⇨ comprime la veine
⇨ chasse le sang vers le haut



COURSE DU DIAPHRAGME

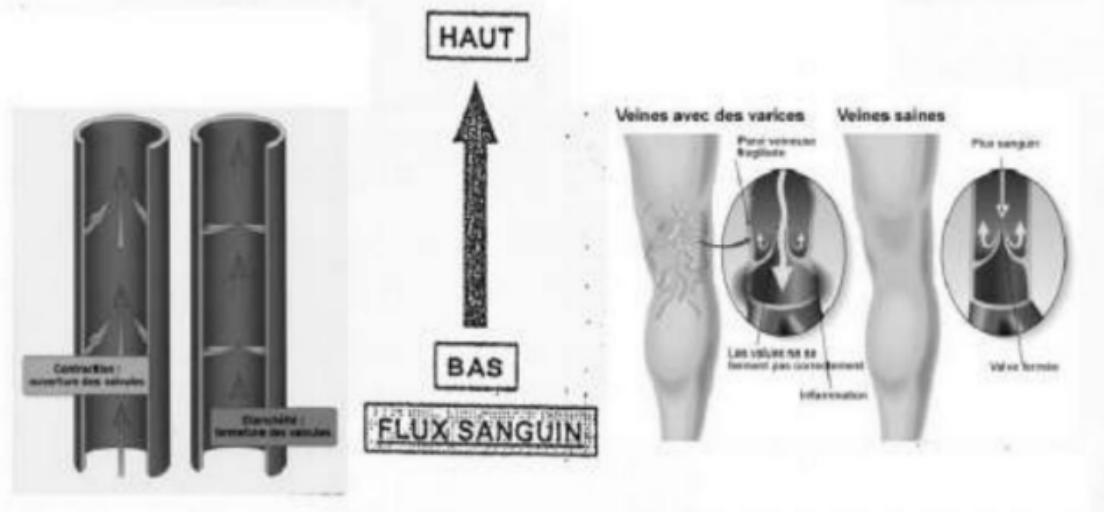


- ✓ A l'expiration :
 - pression abdominale $\downarrow\downarrow$
 - Aspiration du sang dans l'abdomen

- ✓ A l'inspiration :
 - pression abdominale $\uparrow\uparrow$
 - chasse sang vers le cœur

VALVULES ANTI REFLUX

= LAISSE PASSER LE SANG DE BAS EN HAUT



SUR LE PLAN
PHYSIOPATHOLOGIQUE?

PHYSIOPATHOLOGIE DE UDJ VEINEUX

➤ LA PRINCIPALE CAUSE :

INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE

conséquence



**HYPER-PRESSION VEINEUSE
SECONDAIRE**

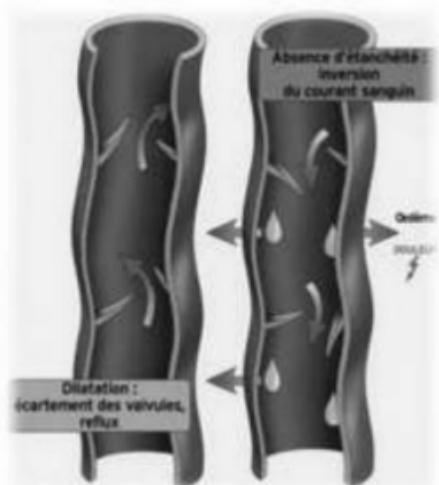
CAUSE D'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE

- ❖ I.V. superficielle : VARICES
essentielles, secondaire
- ❖ I.V. profonde : incontinence ou
absence de valvules

* secondaire à TVP =

Sd post-thrombotique soit par :

- obstruction
- reflux : destruction des valvules



PHYSIOPATHOLOGIE I.V.C

1- Prédistribution Génétique

2-facteurs Environnement

Altération du flux

INFLAMMATION

Remodelage de la paroi et des valves

INCONTINENCE VALVULE = REFLUX

Varices

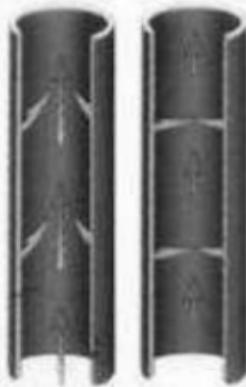
Hypertension veineuse chronique

Hypoxie
(lésions tissus)

symptômes

Troubles troph. ulcère

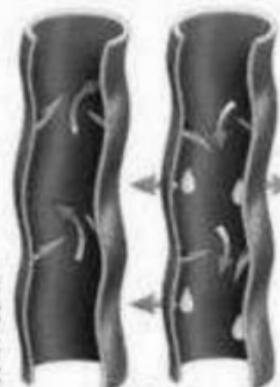
► Que se passe-t-il dans les veines normales ?



Contraction :
ouverture des
valvules

Etanchéité :
fermeture des
valvules

► Que se passe-t-il en cas d'insuffisance veineuse ?



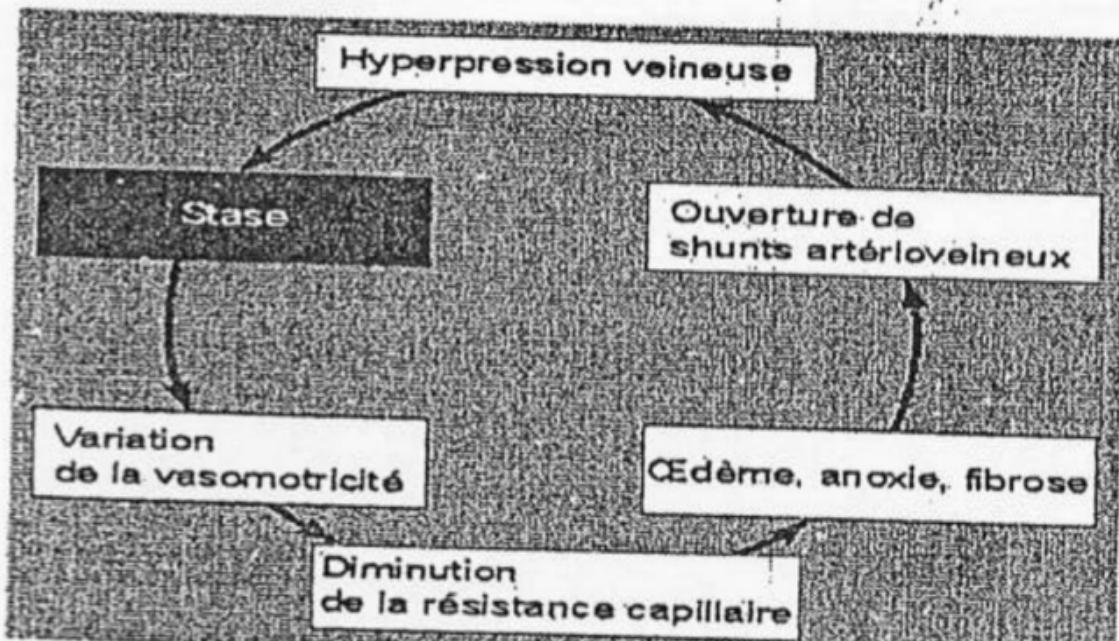
Dilatation :
écartement
des valvules,
reflux

Absence
d'étanchéité :
inversion du
courant sanguin

Oedème

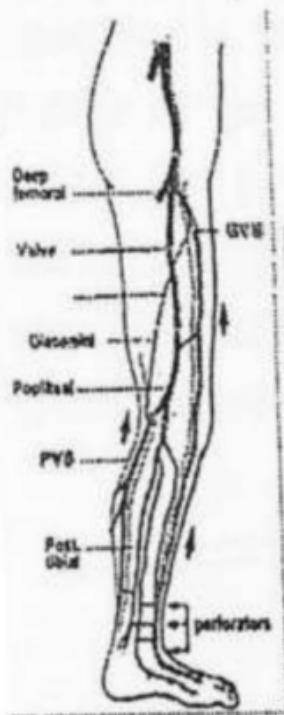
DOULEUR

HYPERTENSION VEINEUSE



2 Cercle vicieux pathologique décrit par Bassi.

MECANISMES: HYPERPRESSION VEINEUSE



Hypertension Veineuse ++

Déficit de la pompe

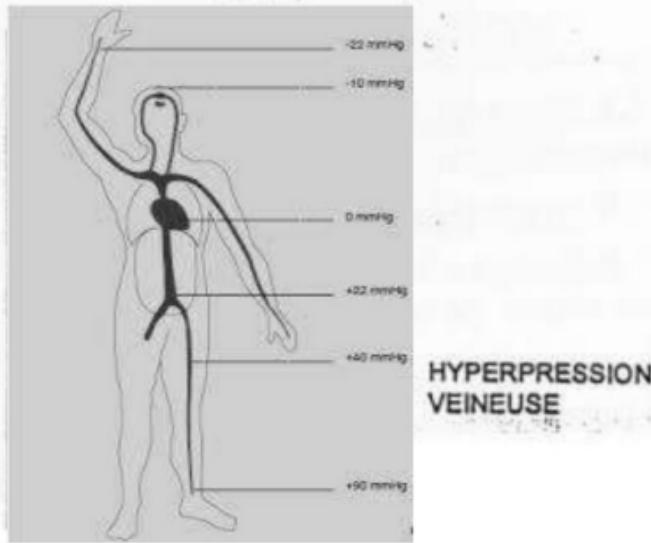
raldeur de cheville
maladie musculaire
Sd Classe Economique

Obstruction
Sd post-thrombotique

REFLUX

incompétence valvulaire
Superf. Et / ou profonde

POURQUOI LA JAMBE ??



PHYSIOPATHOLOGIE II : ULCÈRE ARTERIEL

Hypoxie par défaut de perfusion

Artériopathies oblitérantes périphériques par
athérosclérose des gros troncs

Angiopathies diabétiques

Maladie de Buerger plus rare

Artérites inflammatoires (Horton Takayasu)

Emboîtes de cholestérol

PHYSIOPATHOLOGIE II:

ulcère artériel

- Plaque d'athérome
- Réduction de la lumière artérielle
- Réduction du flux sanguin
- Thrombose
- Ischémie
- Nécrose
- Ulcération

DIAGNOSTIC

- ulcère veineux +++
- ulcère arteriel

DIAGNOSTIC : UDJ veineux

- **ANAMNESE:** arguments pour l'origine veineuse :
 - ATCD personnel ou familiaux Varices
 - ATCD thrombose veineuse profonde ou
 - thrombose veineuse superficielle ou
 - embolie pulm
 - ATCD traumatisme important ou chirurgie des
 - membres inferieurs
 - Historique : ulcère ancien ou récidivant

DIAGNOSTIC : Ulcère veineux

➤ Caractéristiques de l'ulcère veineux:

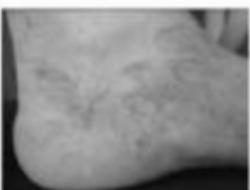
- Malléolaire (interne ou externe)
- Indolore
- Superficiel
- Suintant : exudatif
- Bords irréguliers / en pente douce



Rechercher

- → Signes d'insuffisance veineuse

Signes d'insuffisance veineuse



varices sapheniques

couronne phlebctasique
de la cheville



ulcère

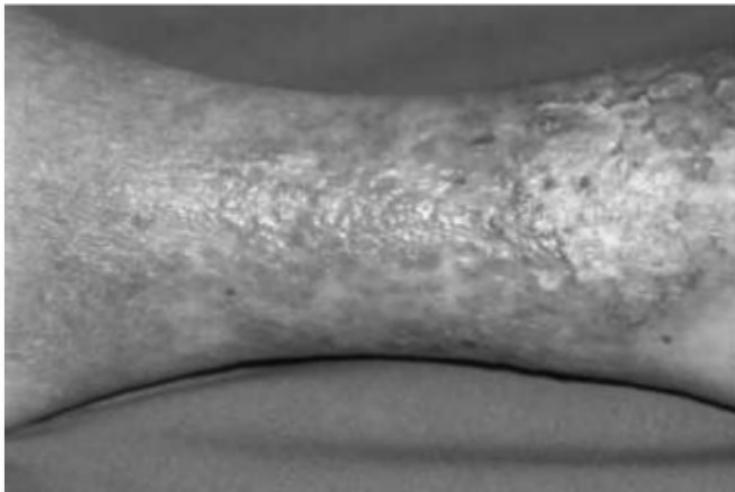
DERMITE OCRE =

- Placards rouge violacé puis brun



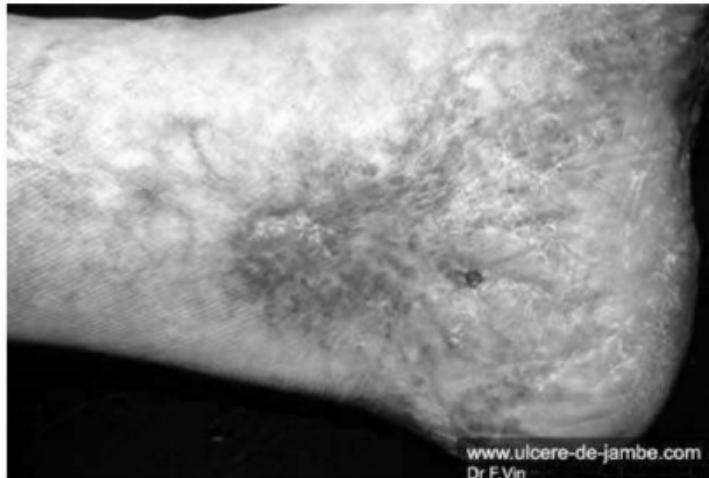
Hypodermite scléreuse:

- placards de peau dure, parfois inflammatoire
(ce n'est pas un érysipèle !)
- quand étendue → « guêtre scléreuse »



Atrophie blanche:

- plaques blanc-ivoire parsemées de télangiectasies, de siège surtout malléolaire interne, pouvant s'ulcérer (douleurs +++)



ULCERE VEINEUX

- Examen clinique :
 - mesurer la taille : les plus grands axes même en profondeur
 - palper les pouls : artériopathie associée
 - calculer indice de pression systolique cheville++
 - atteinte neuromusculaire : mollet
 - mobilité articulaire (ex : ankylose cheville)

ULCERE VEINEUX

- Examen clinique : reste examen somatique
 - tares associées : décompensation
 - exemples :
 - diabète
 - insuffisance cardiaque
 - anémie
 - dénutrition...

ULCERE ARTERIEL

DGC : UDJ ARTERIEL

➤ 1) Facteurs de risque d'artériopathie des membres inférieurs:

- tabagisme ++
- hypercholestérolémie , HTA
- atteinte d'autres territoires: IDM, AVC...
- diabète

DGC : UDJ ARTERIEL

> 2) Caractéristiques de l'ulcère artériel :

- siège: pied (bords latéraux ou dos)
jambe (face antérieure)
en regard tendon d'Achille
- douloureux +++ (sauf si neuropathie diabétique)
- creusant: mise à nu des tendons, de
l'aponévrose voire de l'os
- peu exsudatif
- bords abrupts, cyanosés



DGC : UDJ ARTERIEL

➤ 3) Signes cliniques d'artérite:

- Abolition des pouls périphériques
- Claudication intermittente
- Douleurs de décubitus (mollet, pied, orteils), soulagées par la position jambes pendantes
- Extrémités froides
- Recoloration lente après pression de la pulpe des orteils (TRC > 3 sec)
- Dépilation du membre, altérations unguérales

Indice de pression systolique de cheville /bras

Mesure de la pression des artères pédieuse et tibiale post.

Mesure de la pression artérielle brachiale

Calcul de IPS: $P_{\text{chevilles}}/\text{Part brachiale}$

Normale=1 à 1,10

Définit les ulcères veineux ou à prédominance veineuse
(IPS entre 0,9 et 1,3)

Permet d'adapter la compression en cas d'ulcère mixte: à adapter pour un IPS entre 0,5 et 0,8, contre indiquer si IPS < 0,5

Parfois faussée en cas de médiacallose IPS>1,3=> intérêt de la mesure de P_{orteil}



IPS = 1,46

IPS = 0,80

Pression systolique = 150 mmHg



	ULCÈRE VEINEUX	ULCÈRE ARTERIEL
	<i>insuffisance veineuse</i> <i>Atcds de thrombose lourdeurs des jambes</i> <i>Œdème vespéral</i>	<i>F. d'athérosclérose</i> <i>Claudication intermittente</i>
	<i>Grand, susmalléolaire,</i> <i>Unique, superficiel,</i> <i>peu douloureux</i>	<i>Emporte pièce</i> <i>Suspendu/distal, Profond,</i> <i>douloureux</i>
	<i>Dermite de stase, dermité ocre, atrophie blanche</i>	<i>Froide, décolorée, lisse, dépilée</i>
	<i>Varices, varicosités, œdème</i>	<i>Onychodystrophies des orteils, abolition des pouls distaux</i>
	<i>écho-doppler veineuse</i> <i>phlébographie</i>	<i>écho-doppler artérielle</i> <i>Angio-TDM</i>

ulcère mixte : veineux et arteriel

- **composante artérielle et veineuse**
- A le plus souvent les caractéristiques d'un ulcère veineux (malléolaire, dermite ocre),
MAIS douleurs inhabituelles ou cicatrisation retardée malgré un traitement adapté de l'ulcère veineux

DIAGNOSTIC :

ulcère par angiodermite nécrotique

- **Physiopathologie mal connue:**
atteinte des petits vaisseaux
- **Terrain typique:**
 - femme > 60 ans
 - hypertendue et/ou diabétique
- **Souvent post-traumatique** (moitié des cas)
- **Suspendu** sur la face antéro-externe d'une jambe

ulcère par angiodermite nécrotique

- **Aspect clinique:**
 - plaie **nécrotique** superficielle **extensive**
 - bordure **livedoïde**
 - **douloureuse +++**



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology

ulcère par angiodermite nécrotique

■ Traitement:

greffer rapidement, pour stopper
le processus inflammatoire et
les douleurs



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1) Bilan étiologique

- **écho-doppler veineux des MI**
 - recherche une altération du réseau veineux superficiel et/ou profond
- **Echo-doppler artériel :aorte et MI**
 - dépiste sténoses / thromboses artérielles
 - évalue leur compensation distale ou non
 - Si lésion (s) => angio-TDM/ ARTERIO



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

2) Bilan nutritionnel

- glycémie
- protidémie, albuminémie
- NFS, fer, ferritinémie

3) Si suspicion d'infection ostéo-articulaire

- Bilan inflammatoire: CRP, NFS (GB), VS
- Radiographies, scintigraphie osseuse, IRM

COMPLICATIONS

- **Surinfection**
 - locale: souvent à pyocyanique
 - loco-régionale: érysipèle (streptocoque), ostéo-articulaire (pied diabétique)
 - générale: septicémie, tétanos
- **Allergie de contact** à un ou plusieurs topiques utilisés pour les pansements
- **Douleurs**
- **Baisse de l'autonomie**, voire grabatisation
- **Cancérisation de l'ulcère**

TRAITEMENT

- || Essentiel du trt = traitement étiologique
- ||  **TRAITER LA CAUSE DE L'ULCERE +++**
- || Les soins locaux sont accessoires
- ||  **Aucun pansement ne fait cicatriser si la cause de l'ulcère n'est pas maîtrisée**

TOUJOURS prise en
charge de la maladie
vasculaire

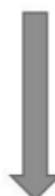
PRISE EN CHARGE UDJ VEINEUX



TRT HYPERPRESSION VEINEUSE

Compression veineuse
+++

Chirurgie varices



Mesures générale

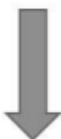
Hygiène de vie
Education +++
Marche+++
Surélevement des
membres
Kinesitherapie
VAT +++



Soins locaux

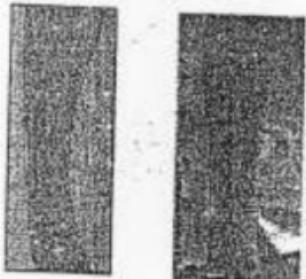
SSI 9 %

Compression élastique



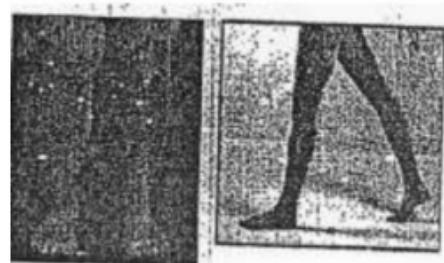
BANDAGE ELASTIQUE

Monocouche
Multicouche



BAS DE COMPRESSION

Chaussette
Mi-bas
Bas collants



COMPRESSION FORTE

Niveau de compression	Situations cliniques
Classe I : 10-20 mm Hg	Symptômes , prévention TVP
Class II: 20-30 mm Hg	Varices , œdèmes, TVP
Class III: 30-40 mm Hg	Troubles trophiques , ulcère

TRAITEMENT : Ulcère artériel

- contrôle des facteurs de risque:
 - ARRET DU TABAC
 - contrôle du diabète
 - traitement hypercholestérolémie, HTA
- éviter qu'une hydrostase aggrave l'ulcère (position assise jambes pendantes)
- garder les pieds au chaud

TRAITEMENT : Ulcère artériel:

- **revascularisation + + : chirurgicale ou endovasculaire**
(angioplastie)

- médicaments:

- vasodilatateurs (Torental ou praxilene)
- anti-agrégants plaquettaires (Aspirine ,kardégic, plavix)

Les soins locaux

toute plaie chronique est colonisée de façon normale par une **flore polymicrobienne**

- cette colonisation n'est **pas nuisible** à la cicatrisation (au contraire)
- surinfection rare (prolifération excessive d'un germe en particulier)
- pas de prélèvements bactériologiques (indications rares et précises)

TRAITEMENT

- 3) Dans tous les cas:

- Marcher régulièrement
 - Alimentation riche en protéines, fruits&légumes



- Lutter contre le surpoids
graisses)
 - Eviter les traumatismes
 - Vérifier Vaccination AntiTétanique+++

TRAITEMENT

- Suivi:** si l'UDJ stagne ou évolue mal:
 - ➔ S'interroger sur la bonne **compréhension du traitement** par le malade, et sur l'**observance** (compression veineuse)
 - ➔ Rechercher un **facteur empêchant la cicatrisation** (hydrostase, dénutrition, infection, cancérisation)
 - ➔ remettre en cause le diagnostic étiologique (penser aux causes rares)

CONCLUSION I

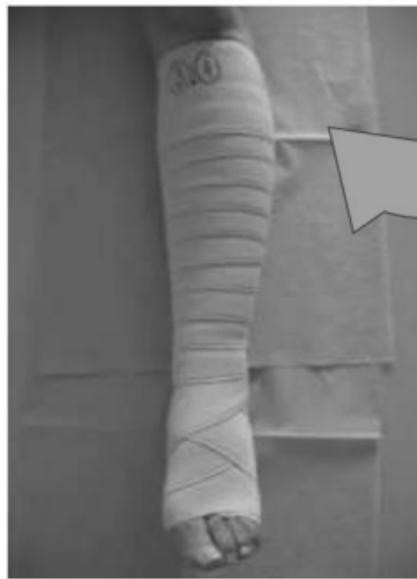
- 👉 n'est pas une maladie
- 👉 c'est une complication d'une maladie vasculaire sous jacente
- 👉 Témoin de l'échec ou de la non prise en charge de la pathologie en cause

CONCLUSION II

- ☞ Toujours traiter l'etiology vasculaire
- ☞ UDJ VEINEUX: La compression élastique= impérative
- ☞ UDJ ARTERIEL : revascularisation +++
- ☞ Pas de pansement miracle mai une PEC adapté

PRISE EN CHARGE GLOBALE

- ULCERES DE JAMBE**



REPOS
Hygiène de vie