

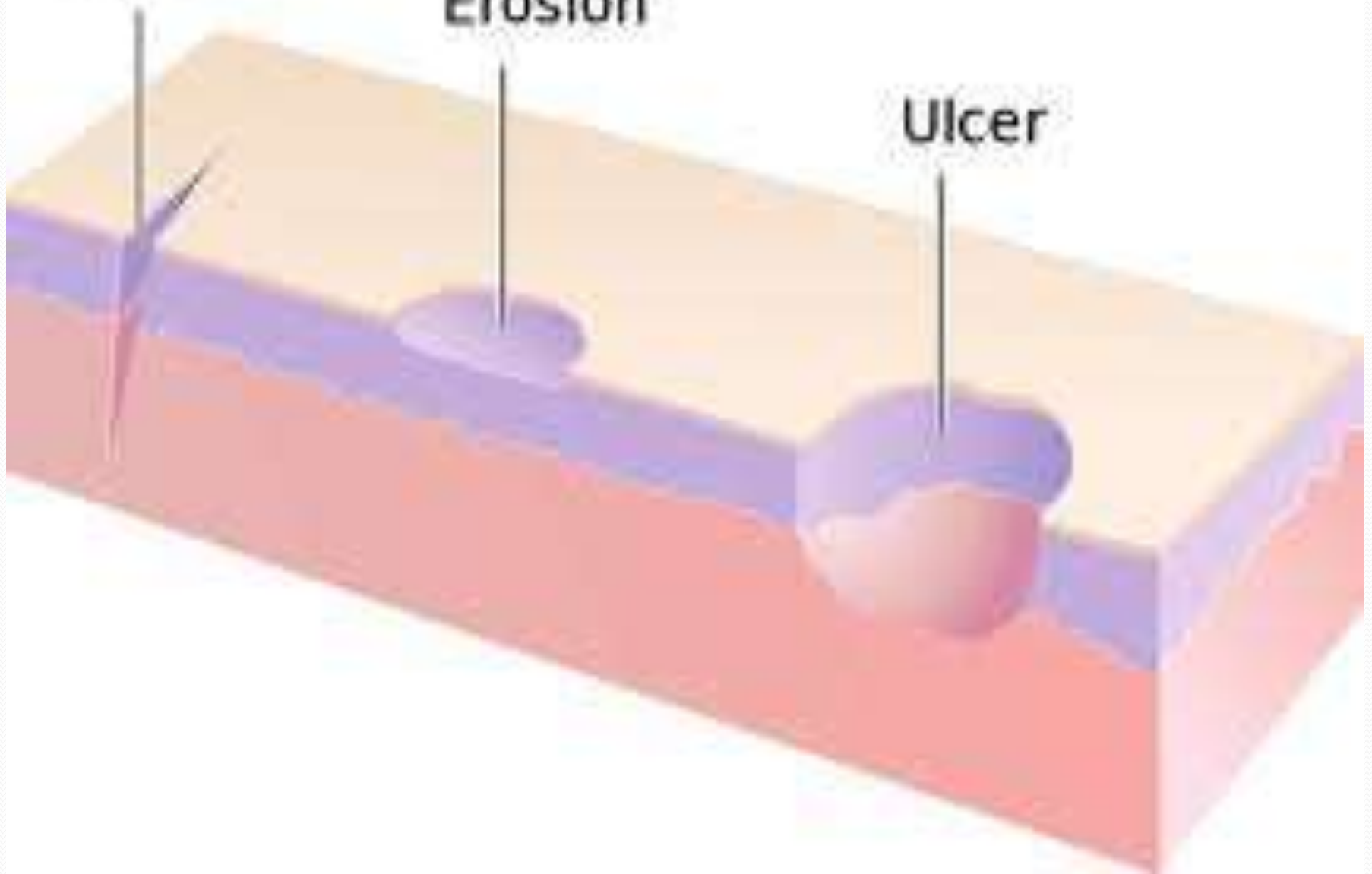
les ulcères de jambe

Dr ben mohand

Fissure

Erosion

Ulcer



Définition

- L'ulcère de jambe est une perte de substance cutanée chronique, sans tendance spontanée à la cicatrisation.
- Il ne s'agit pas d'une maladie en soi, mais de la complication d'une maladie vasculaire sous jacente qui règle le pronostic et la conduite thérapeutique.
- L'ulcère de jambe est très fréquent et invalidant, à l'origine de très nombreuses hospitalisations.

examen clinique

L'examen clinique d'un patient qui consulte pour un ulcère de jambe doit être attentif

Il comprend quatre phases :

- l'examen de l'ulcère lui-même,
- l'examen de la peau péri ulcéreuse,
- l'examen des états circulatoires du membre,
- l'examen somatique général.

Examen de l'ulcère : Il apprécie

- le nombre , La taille ainsi que la forme de l'ulcère
- Le siège de l'ulcère (péri malléolaire, face antéro-externe...),
- Le caractère uni ou bilatéral
- Le fond (propre, bourgeonnant, atone...),
- Les bords (souples, infiltrés, décollés...)
- La base qui s'apprécie par la palpation.

Examen de la peau péri ulcéreuse :

La peau autour de l'ulcère est rarement normale

Elle reflète :

- l'ancienneté de l'ulcère
- les troubles vasculaires
- oriente vers une origine veineuse ou artérielle.

L'évaluation de l'état circulatoire

L'examen des veines :

- sujet nu des pieds jusqu'à la ceinture, debout sur un tabouret.
- A l'inspection, on note la topographie, l'aspect et l'étendue des varices.
- La palpation nous permet de juger leurs degré de dilatation+tension

L'examen du réseau artériel: Patient allongé.

- Palpation des pouls périphériques
- Apprécier la température cutanée
(cas d'artériopathie oblitérante).
- l'auscultation des axes artériels.

Examen somatique général

L'interrogatoire :

signes d'insuffisance veineuse ou post phlébétique :

- Douleurs à type de crampes au repos
- Oedème vespéral
- Notion de phlébite
- Antécédents médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, familiaux...

signes d'artérite

- claudication intermittente, douleur de décubitus...
- les facteurs de risque vasculaire : diabète, HTA, tabagisme, troubles métaboliques
- des antécédents d'accident vasculaire ou d'ischémie myocardique.

LES FORMES ETIOLOGIQUES

L'ulcère veineux

Les caractères de l'ulcère veineux sont :

signes fonctionnels: - peu ou pas douloureux
- soulagée par la surélévation des jambes.

siège : péri malléolaire

L'aspect: souvent superficiel

Les bords : émoussés

Le fond : fibrineux (couenneux), parfois rouge et bourgeonnant.

La peau péri- ulcéreuse : complications trophiques

- Des lésions dermo-épidermiques (dermite de stase)
- Des lésions de capillarite :
 - L'atrophie blanche
 - La dermite ocre
 - Les capillarites hypertrophiques
- Des lésions d'hypodermite : rouge ou sclérodermiiforme

nb : ces lésions peuvent coexister chez un même malade

L'ulcère veineux sus maleolaire a fond fibrineux



Les explorations

1/ l'échographie-doppler : +++

- Un syndrome de reflux superficiel : des varices.
- le niveau de fuite le plus haut situé et la topographie des perforantes
- reflux profond, synonyme de syndrome post phlébétique

2/ Autres examens : ne sont pas de pratique courante

- phlébographie
- imagerie par scanner et résonance magnétique nucléaire,
- capillaroscopie
- endoscopie veineuse

L'ulcère artériel

- notion de traumatisme minime
- patients âgés de plus de 45 ans présentant une claudication intermittente
(crampes aux mollets , cuisses après un certain périmètre de marche)
stade évolué : des douleurs de décubitus.

L'interrogatoire : rechercher l'existence

- facteurs aggravants
- maladies sous jacentes (diabète, HTA, tabagisme...)

L'ulcère artériel est caractérisé par sa douleur intense difficile à contrôler.

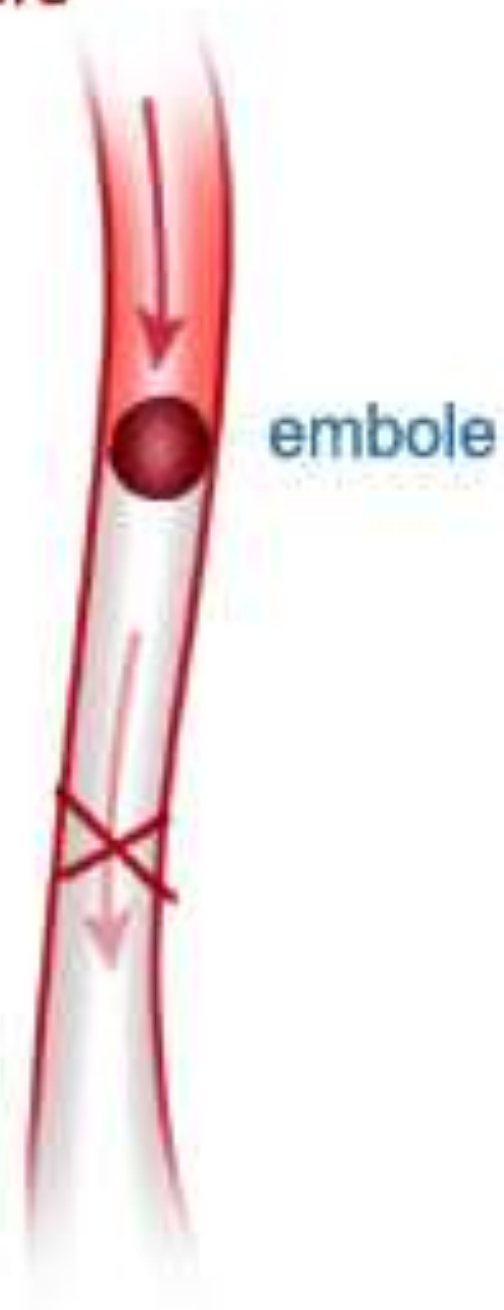
par sa topographie caractéristiques :

- unique ou **multiple** : à l'emporte pièce
- siege: le tiers inférieur de la jambe (topographie suspendue)
- bords : abrupts
- le fond : atone parfois recouvert d'une couche nécrotique.

La peau péri- ulcéreuse

- ischémie chronique : lisse , froide, dépilée
- angiopathie diabétique : chaud par hypervascularisation

artère





L'ulcère artériel :

noter la localisation suspendue et

l'absence d'atteinte des
téguments

Péri -ulcéreux

Ulcère artériel nécrotique



Les examens complémentaires :

- Echographie doppler : le niveau et le type des lésions
- Artériographie : le siège, la longueur de l'oblitération, dépiste les plaques athéromateuses
- La mesure de la PO₂ transcutanée : oxygénation de la peau (amputation)
- La mesure distale de la pression systolique
- Les plétysmographies : les variations du flux sanguin
- Autres : ECG, doppler supra aortique : maladie athéromateuse

les deux causes peuvent être mises en évidence simultanément
faisant parler d'ulcère mixte : artériel et veineux.

Autres causes vasculaires

- angiodermite nécrotique
- des vasculites cutanéο systémiques :
 - périarterite noueuse
 - maladie de Wegener
 - lupus érythémateux disséminé
 - polyarthrite rhumatoide

Les ulcères de causes non vasculaires

- Les ulcères de causes infectieuses : ecthyma
- Les ulcération chroniques des gommages d'origine bactérienne :
 - syphilis tertiaire
 - mycobactéries atypiques tuberculose
- Certaines parasitoses : leishmaniose
- mycoses profondes
- certaines infections virales (CMV, herpes chroniques)
- Les ulcères d'origine hématologique
 - Les syndromes myéloprolifératifs
 - Les anémies hémolytiques congénitales
 - Les troubles de la coagulation
- Les autres causes rares : syndrome de Klinefelter , de werner
déficit en prolidase,
homocystinurie

Physiopathologie : de l'ulcère veineux

Incompétence valvulaires

- superficielle
- profonde

Modification de la barrière endothéliale

Hypertension veineuse en amont

- Altération endothéliale
- liquide interstitiel : œdème
- Hypoxie locale

ulcération

Physiopathologie de l'ulcère artériel

L'hypoxie : liée au défaut de perfusion artérielle tissulaire en rapport avec l'obstruction par athérosclérose.

EVOLUTION: sous traitement bien conduit

L'ulcère variqueux : favorable

L'ulcère post phlébétique est rebelle, en raison des perturbations hémodynamiques et de la difficulté d'un traitement étiologique.

L'ulcère artériel sera de bon pronostic si le traitement étiologique est possible ; sinon le pronostic sera dominé par la gravité du processus athéromateux.

Les complications

- Les dermites de contact
- Les surinfections microbiennes
- Lésions ostéo-articulaires
- L'hémorragie locale
- La dégénérescence maligne (carcinome épidermoïde) devant
 - la chronicité
 - l'apparition de douleur
 - l'hémorragie
 - le bourgeonnement excessif

traitement

A-Règles hygiéno-diététiques :

- régime
- Arrêt du tabac
- sport
- éviter les micro traumatismes
- pas de topiques : DCTC
- pas d'exposition solaire
- repos au lit

B- Traitement étiologique

1- ulcère veineux

moyens :

contention élastique

sclérothérapie: Rn infl-fibrose

rééducation

veinotoniques

crénothérapie : cure thermale + massage







Indications :

- contention : contre l'oedème
- sclérothérapie : reflux court, sujet âgé
- chirurgie: sujet jeune , reflux long, grosse varice
- veinotoniques : traitement d'appoint
- rééducation : traitement complémentaire

2- ulcère artériel

- traitement médical : vasodilatateurs
- chirurgie : ischémie grave
 - échec du traitement médical
- analogues de prostacycline : contre indication de la chirurgie

C- TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

hygiène pour les soignants : savon+++

déterSION: ATS pendant une courte durée

avant les ATS on utilise le sérum ou l'eau du robinet

ATB : pas systématique (sauf surinfection)

couche nécrotique: enzyme-SSH-bistouri

cicatrisation :

plaie humide : hydrocolloïde

plaie sèche : hydrogel

plaie très humide : alginates-hydrofibres

excès de bourgeonnement : nit d'Ag – Dctc

cicatrisation dirigée :

eau oxygénée-bétadine-cortico tulle-tulle gras

CONCLUSION

Devant tout ulcère de jambe, il convient :

- de faire un bon interrogatoire et un examen clinique soigneux de l'ulcère et des téguments péri ulcéreux**
- d'évaluer l'état vasculaire du membre atteint ;**
- de tenir compte du contexte général.**

- Il faut s'aider des examens complémentaires afin de bien préciser l'étiologie.
- Si le traitement symptomatique est le premier prescrit, seul le traitement étiologique, bien conduit permettra d'éviter les récives.



MERCI