

# LES ULCERES DE JAMBE

Dr ZEMOURI

# 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 4 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 et La taille et 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 et 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 leur degré de dilatation + tension
- L'examen du réseau artériel:
  - Patient allongé.
  - Palpation des pouls périphériques à la recherche d'une abolition ,
  - 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
  - œdème 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.

Au terme de cet examen il sera possible d'évoquer les principales causes de l'ulcère et de les confirmer par les explorations



# FORMES ETIOLOGIQUES

# 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 , unique
  - Les bords : émoussés
  - Le fond : fibrineux (couenneux), parfois rouge et bourgeonnant.

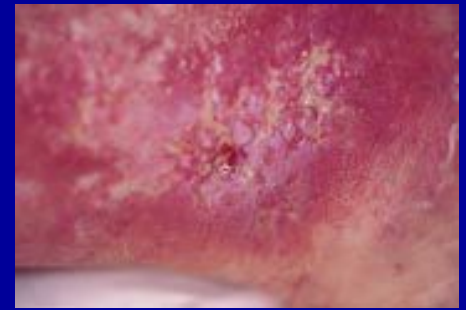


# ULCERE VEINEUX

- La peau péri- ulcéreuse : complications trophiques caractéristiques
  - Des lésions dermo-épidermiques:( éczéma variqueux ou dermite de stase)  
Lésions eczématiformes exsudatives ou sèches souvent au niveau du dos du pied ou du tiers inférieur de la jambe.  
peuvent secondairement diffuser sur l'ensemble du tégument.



# ULCERE VEINEUX



- Des lésions de capillarite : dermes 3 types

- **L'atrophie blanche**: correspond à *des zones d'infarctus locaux*  
se présente sous la forme de **macules ou plaques blanc nacré**,  
scléreuses,

Elle peut se compliquer d'ulcérations souvent punctiformes et  
hyperalgiques.

- **La dermite ocre ou angiodermite purpurique et pigmentée**  
*prédomine* sur le tiers inférieur des jambes.

Il s'agit initialement d'un purpura pétéchial ou en « nappe » qui  
prend secondairement une teinte brun marron.

*Due aux dépôts d'hémosiderine*

- **Les capillarites hypertrophiques**:

Aspect de chevelus capillaires

Siege: malléolaire ou sur le dos du pied



# ULCERE VEINEUX

- Des lésions d'hypodermite : rouge ou sclérodermique

– La *dermato-fibro-sclérose* (*hypodermite sclérodermique* ou *panniculite sclérosante*) s'observe après des années d'évolution dans le cadre d'un syndrome postphlébitique.

Un placard scléreux, douloureux à la pression. Cette « guêtre » scléreuse, parfois calcifiée, provoque une ankylose de la tibiotarsienne irréversible.

- nb : ces lésions peuvent coexister chez un même malade



# ULCERE VEINEUX

## Les explorations

1/ l'échographie-doppler : +++

- Un syndrome de reflux superficiel : de 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
- TDM et IRM,
- capillaroscopie
- endoscopie veineuse

# ULCERE ARTERIEL

- notion de traumatisme minime
- patients > 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: tabagisme
  - maladies sous jacentes (diabète, HTA, ...)

# ULCERE ARTERIEL

- L'ulcère artériel est caractérisé par
  - ✓ douleur intense difficile à contrôler.
  - ✓ **par sa topographie** caractéristiques :
    - unique ou **multiple** : à l'emporte pièce
    - siège: 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





# ULCERE ARTERIEL

- 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: appareillage particulier adapté : permet de préciser la sévérité de l'arteriopathie
  - Les pléthysmographies : 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

1. angiodermite nécrotique: micro-angiopathie non inflammatoire associée à un infarctus artériolaire  
Femme > 60 ans HTA, diabétique
2. des vasculites cutané systémiques :
  - périarterite noueuse
  - maladie de Wegener
  - lupus érythémateux disséminé
  - polyarthrite rhumatoïde

# Les ulcères de causes non vasculaires

- Les ulcères de causes infectieuses : ecthyma
- Les ulcération chroniques des gommés 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'ULCERE ARTERIEL

- L'hypoxie : liée au défaut de perfusion artérielle tissulaire
- 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.

# COMPLICATIONS

- Les dermites de contact
- Les surinfections microbiennes:
- Lésions ostéo-articulaires : périostite, →ostéopériostose→ ankylose de la cheville
- 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: perte de poids, équilibrer un diabète
  - Arrêt du tabac
  - activité physique adaptée
  - éviter les micro traumatismes
  - bonne hygiène locorégionale
  - pas de topiques : DCTC
  - pas d'exposition solaire ou la prise de bains chauds
  - repos au lit
  - éviter la station debout et immobile

# TRAITEMENT

- B- Traitement étiologique

- 1- Ulcère veineux

- moyens : contention élastique=

- sclérothérapie: Rn infl-fibrose

- rééducation

- veinotoniques

- crénothérapie: cure thermale+ massage

# TRAITEMENT

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

# TRAITEMENT

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

# TRAITEMENT

- C- TRAITEMET SYMPTOMATIQUE :
  - ✓ hygiène pour les soignants : savon+++
  - ✓ **Détersion**: ATS pendant une courte durée
    - avant ATS on utilise sérum ou eau du robinet
    - ATB ,pas systématique ( sauf surinfection)
    - couche nécrotique: enzyme-SSH-bistouri
  - ✓ **Cicatrisation dirigée**:
    - plaie humide : hydrocolloide
    - plaie sèche: hydrogel
    - plaie très humide: alginates-hydrofibres
    - excès de bourgeonnement : nitrates d'Ag – Dermocorticoides

# 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 (si possible) permettra d'éviter les récives.
  - Enfin, il faut toujours savoir reconnaître et traiter une éventuelle complication : surinfection, eczématisation, etc.