



L'ulcère de jambe



Introduction

- ▶ perte de substance cutanée chronique sans tendance spontanée à la cicatrisation.
- ▶ complication d'une maladie vasculaire sous-jacente qui règle le pronostic et la conduite thérapeutique.
- ▶ Invalidant
- ▶ à l'origine de très nombreuses hospitalisations.



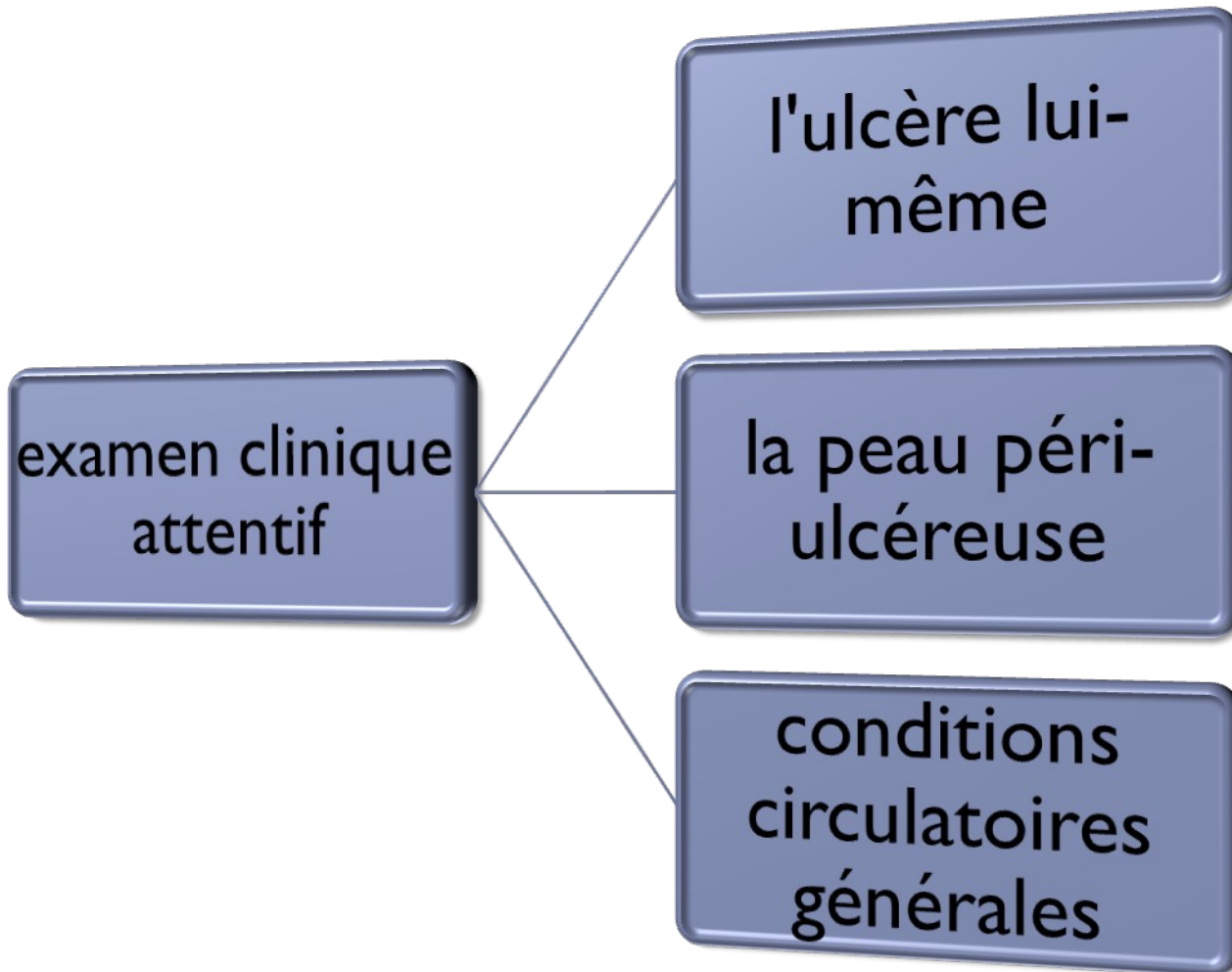
Epidémiologie :

- ▶ Prévalence de 1 à 1,3 %
- ▶ Le risque *augmente avec l'âge*
- ▶ pic de prévalence autour de 70 ans.
- ▶ Sexe ratio: 3 femmes/ un homme



Diagnostic





1-L'Ulcère

► L'examen clinique détermine :

- ❑ le nombre d'ulcères
- ❑ la taille
- ❑ le siège
- ❑ le fond
- ❑ importance de l'exsudat
- ❑ la nature des bords



2-Peau péri ulcéreuse

- ▶ **L'artériopathie :**

- La peau est blanche ou cyanique, froide, luisante et dépilée.



L'Insuffisance veineuse : se manifeste par:

▶ ***L'œdème*** :

- ❑ initialement vespéral, aggravé par l'orthostatisme
- ❑ Puis permanent avec l'ancienneté des lésions.

▶ ***des lésions dermo-épidermiques*** :

- ❑ plaques érythématosquameuses, prurigineuses, débutant souvent dans région malléolaire interne et pouvant s'étendre au reste de la jambe(eczéma variqueux)



► ***lésions de capillarite***

□ ***la dermite ocre***

- ❖ placards malléolaires internes ou des faces antérieures des tibias.
- ❖ Rouge violacé en phase initiale
- ❖ deviennent rapidement bruns

□ ***l'atrophie blanche***

- ❖ obstruction des petits vaisseaux dermiques.
- ❖ plaques de petite taille, irrégulière, atrophiques et de couleur ivoirine parfois parcourues de fines télangiectasies.

□ ***les capillarites hypertrophiques***

- ❖ aspect de chevelus capillaires malléolaires ou du dos du pied



► ***lésions d'hypodermite***

□ ***L'hypodermite aiguë ou subaiguë***

- ❖ tableau de grosse jambe rouge et douloureuse, d'apparition progressive, non fébrile

□ ***la lipodermatosclérose (hypodermite scléreuse)***

- ❖ la peau est scléreuse,
- ❖ impossible à pincer
- ❖ souvent pigmentée



-
- ▶ ***Chez un même malade, plusieurs types de lésions peuvent s'associer.***



3-Examen vasculaire

- ▶ Tout ulcère de jambe justifie un examen clinique vasculaire complet.



Interrogatoire :

- ▶ des signes d'insuffisance veineuse :
 - ❑ douleurs à type de crampe au repos
 - ❑ œdème vespéral

- ▶ des signes d'artériopathie :
 - ❑ claudication intermittente,
 - ❑ douleurs de décubitus.

- ▶ des antécédents personnels ou familiaux
 - ❑ varices traitées ou non
 - ❑ thromboses veineuses profondes, superficielles ou d'embolie pulmonaire
 - ❑ traumatismes ou de chirurgie des membres inférieurs ;
 - ❑ des antécédents obstétricaux;



Examen clinique

- ▶ palpation des pouls périphériques
- ▶ auscultation des artères des membres et du cou
- ▶ recherche de varices des membres inférieurs et leur localisation
- ▶ recherche de télangiectasies de la cheville et du pied.
- ▶ recherche de facteurs de risque vasculaire :
 - ❑ diabète,
 - ❑ hypertension artérielle,
 - ❑ trouble métabolique,
 - ❑ tabagisme,



4-Évaluation du degré de handicap locomoteur

- ▶ fait partie du bilan diagnostique
 - ❑ ankylose de la cheville elle-même souvent secondaire à l'ulcère
 - ❑ coxarthrose
 - ❑ Gonarthrose
 - ❑ déformations orthopédiques des pieds (hallux valgus, affaissements plantaires.. .)



5-EXAMEN SOMATIQUE GÉNÉRAL



Interrogatoire :

- ❑ antécédents familiaux ou personnels de maladies cardiovasculaires, diabète, dyslipidémie.
- ❑ habitudes alimentaires, consommation en alcools et tabac.
- ❑ traitements suivis (la prise de contraceptifs oraux).
- ❑ la profession.
- ❑ apprécier l'activité sportive ou la sédentarité.



Examen clinique :

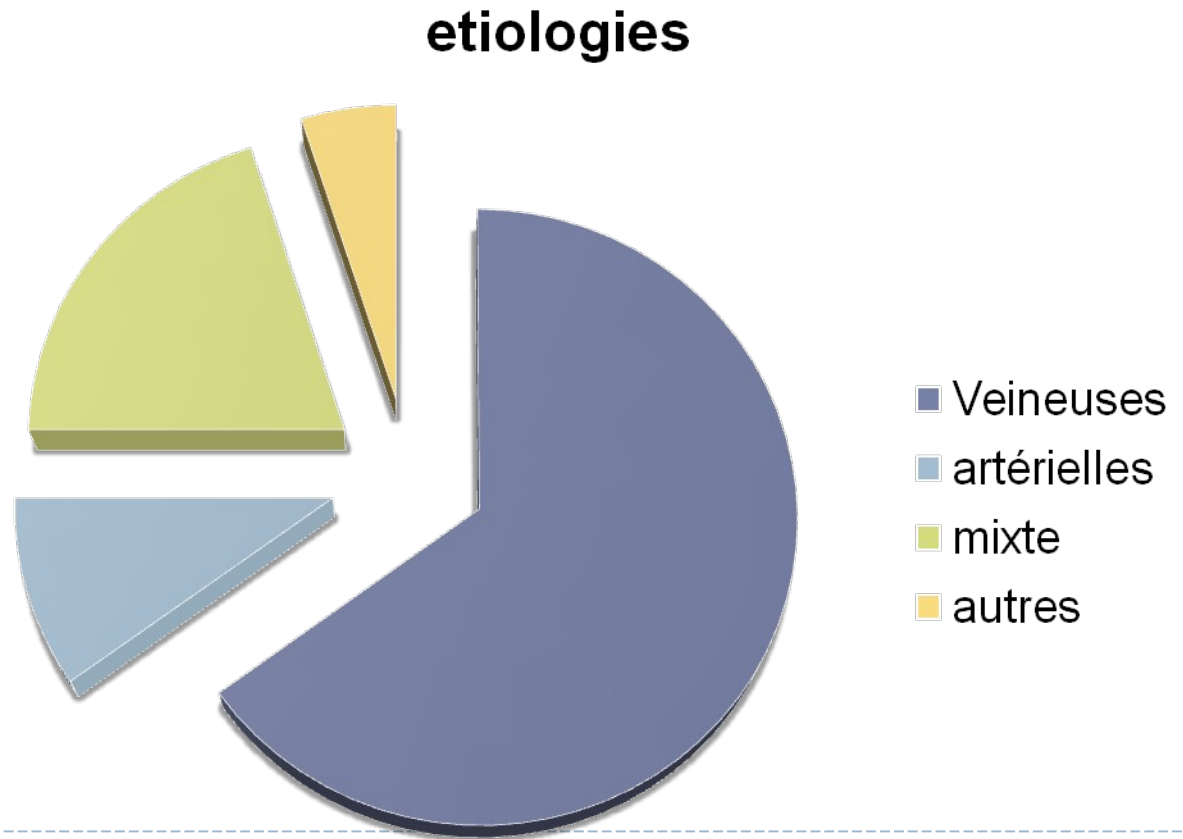
- ▶ signes de défaillance cardiaque, rénale ou hépatique.
- ▶ tension artérielle.
- ▶ pathologies systémiques pouvant aggraver l'hypoxie cutanée:
 - ❑ hémopathie,
 - ❑ anémie,
 - ❑ insuffisance respiratoire chronique.
- ▶ facteurs pouvant aggraver les troubles circulatoires périphériques : La surcharge pondérale,...etc.



-
- ▶ ***Au terme de ce quintuple examen, il sera possible d'évoquer les principales causes de l'ulcère.***

Étiologie

- ▶ dominées par les causes vasculaires :
 - l'Insuffisance veineuse chronique: 60-70 %,
 - les étiologies artérielles : 10%
 - mixte : 20%



a) Ulcère veineux

► Clinique :

► L'ulcère:

- ❑ Unique.
- ❑ Superficiel
- ❑ De grande taille.
- ❑ Les bords sont mousses.
- ❑ le fond non détergé, fibrineux ou contraire rouge et bourgeonnant.
- ❑ Peu douloureux. S'il existe des douleurs, elles apparaissent le plus souvent lors de l'orthostatisme
- ❑ De siège périmalléolaire, sus-malléolaire interne ou externe.





a) Ulcère veineux

- ▶ **Clinique :**

- ▶ **La peau péri-ulcéreuse:**

- ☐ dermo-épidermite, capillarite ou hypodermite.

- ▶ **L'examen vasculaire:**

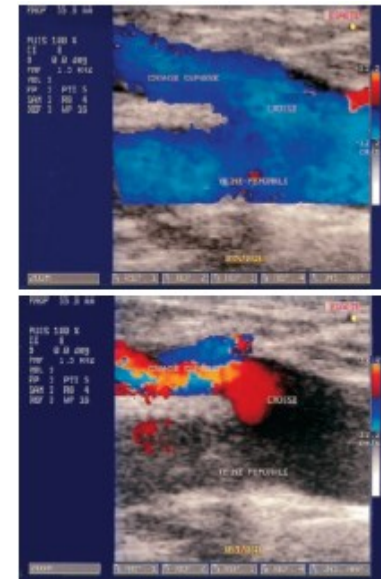
- ☐ varices dont l'étendue et le siège seront précisés
- ☐ l'examen artériel est normal.



Para-clinique : va compléter le bilan de la maladie veineuse.

- ▶ ***l'échographie-Doppler :*** seul examen nécessaire et suffisant. peut mettre en évidence les éléments suivants :
 - ❑ un syndrome de reflux superficiel, signant la présence de varices
 - ❑ un syndrome de reflux profond, synonyme de syndrome post-phlébitique.
 - ❑ un syndrome obstructif profond signe d'une phlébite aiguë.

 - ▶ ***Autres examens :*** Phlébographies, l'imagerie par scanner ou résonance magnétique nucléaire (RMN), la capillaroscopie, l'endoscopie veineuse ne sont pas des méthodes d'utilisation courante
-



Ulcère artériel

- ▶ patient de plus de 45 ans
- ▶ claudication intermittente depuis plusieurs mois, voire plusieurs années (survenue de crampes dans les mollets ou les cuisses après un certain effort à la marche).
- ▶ a un stade avancé: douleurs de décubitus

▶ L'ulcère:

- ❑ souvent multiple
- ❑ creusant
- ❑ les bords sont abrupts
- ❑ bordure cyanotique
- ❑ fond atone, sans tendance au bourgeonnement
- ❑ topographie suspendue ou distale (orteils).
- ❑ La douleur est habituellement intense, difficile à contrôler, améliorée lorsque les jambes sont pendantes hors du lit ou lorsque le patient est debout





► **La peau péri-ulcéreuse**

- ❑ Pâle
- ❑ Sèche
- ❑ Dépilée
- ❑ atrophique.
- ❑ généralement froide a la palpation par défaut de perfusion
- ❑ plus rarement de chaleur normal voir augmentée chez les diabétiques par hypervascularisation distale

► **L'examen vasculaire**

- ❑ abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques.



Para-clinique :

- ▶ permet de faire le point sur la maladie artérielle.
- ▶ **L'échographie-Doppler :**
 - ❑ le niveau et le type des lésions
- ▶ **L'artériographie :**
 - ❑ le siège de l'oblitération, sa longueur,
 - ❑ dépiste des plaques athéromateuses susceptibles d'emboliser
 - ❑ indispensable à la décision opératoire.



-
- ▶ **Autres :** La cause la plus fréquente des ulcères artériels est représentée par la maladie athéromateuse =>double bilan :
 - une étude de la diffusion de la maladie artérielle
 - ❖ électrocardiogramme [ECG]
 - ❖ doppler des troncs supra-aortiques
 - une étude des facteurs favorisants
 - ❖ diabète,
 - ❖ HTA,
 - ❖ dyslipidémie,



-
- ▶ **NB :** Dans un nombre important de cas, ***les deux causes*** sont mises en évidence simultanément, faisant parler ***d'ulcère mixte artériel et veineux.***



c) Autres causes vasculaires

- ▶ **L'ulcère par angiodermite nécrotique :**
 - survient principalement chez la femme après 60 ans et sur un terrain d'hypertension artérielle ancienne et traitée



- ▶ **Les ulcères des vasculites cutanéο-systémiques**



d) Ulcères de causes non vasculaires

Les ulcères d'origine infectieuse:

- ▶ L'ecthyma: impétigo, dans sa variété profonde
 - ❑ ulcération nécrotique de petite taille,
 - ❑ à bords inflammatoires
 - ❑ Douleur
- ▶ gommes d'origine infectieuse.



Les ulcères d'origine hématologique

- ▶ les syndromes myéloprolifératifs
 - ❑ maladie de Vaquez,
 - ❑ thrombocythémie
 - ❑ les dysglobulinémies
- ▶ les anémies hémolytiques congénitales :
 - ❑ drépanocytose,
 - ❑ thalassémie...
- ▶ les troubles de la coagulation :
 - ❑ présence d'un anticoagulant circulant primitif,
 - ❑ déficit en protéine c ou s.



► **Autres :**

- ❑ Déficit en prolidase,
- ❑ Syndrome de Werner,
- ❑ Homocystinurie,
- ❑ Syndrome de Klinefelter,
- ❑ Les ulcères d'origine neurologique



Complications

► ***Dermatites de contact***

- ❑ fréquentes en raison du grand nombre de produits topiques utilisés.
- ❑ limitées au début à la zone d'application du produit mais pouvant diffuser à distance secondairement.



► ***Surinfection microbienne***

- La présence de germes sur un ulcère est un phénomène non pathologique (colonisation).
- Dans certains cas, l'ulcère peut représenter la porte d'entrée d'une infection cutanée patente. Il faut y penser devant :
 - ❖ une augmentation de la douleur locale ;
 - ❖ une inflammation des bords (symptôme et signe non spécifiques) ;
 - ❖ une lymphangite ;
 - ❖ de la fièvre.
- Il peut s'agir d'un érysipèle, d'une fasciite nécrosante, d'une gangrène gazeuse (anaérobies)



► ***Lésions ostéoarticulaires***

- ❑ Fréquentes
- ❑ périostite puis ostéopériostite
- ❑ aboutissant à l'ankylose de la cheville.



► **Hémorragie**

- ❑ survient souvent dans le cadre d'ulcères veineux
- ❑ spectaculaire mais contrôlée par une simple compression prolongée.



► ***Carcinome épidermoïde***

- ❑ rare mais non exceptionnelle.
- ❑ Il faut y penser devant :
 - ❖ une chronicité de l'ulcère sans aucune amélioration malgré un traitement bien conduit ;
 - ❖ apparition de douleurs ;
 - ❖ une hémorragie locale ;
 - ❖ un bourgeonnement excessif.
- ❑ Il peut être difficile de distinguer un ulcère cancérisé d'un cancer cutané primitif ulcéré.



Principes de traitement

Traitement général

- ▶ Mettre à jour les vaccinations antitétaniques.
- ▶ Traiter la douleur en fonction de la cause et prescrire si besoin des antalgiques.
- ▶ Hygiène de vie.
 - ❑ Traiter les facteurs de risques et/ou des comorbidités : arrêt du tabac, équilibre d'un diabète, lutte contre l'hyperlipidémie, traitement de l'HTA, perte de poids, antiagrégants si besoin,
 - ❑ activité physique adaptée (kinésithérapie si nécessaire en particulier en cas d'ankylose des chevilles) en évitant les microtraumatismes; la marche, la natation seront préférées aux sports plus violents.
 - ❑ Prise en compte du contexte social et gériatrique



Le traitement local de l'ulcère

- ▶ Il comprend trois phases :



► **La phase de détersion**

- ❑ Objectif: enlever les débris cellulaires et croûteux accumulés à la surface de l'ulcère.
- ❑ Elle est avant tout mécanique, au bistouri, à la curette et aux ciseaux,
- ❑ Elle est associée à un nettoyage de l'ulcère.
- ❑ l'utilisation systématique d'antiseptiques n'est pas indiquée en l'absence d'infection déclarée.



► La phase de bourgeonnement

- fait appel à l'utilisation de trois types de produits :
 - ❖ les pansements gras
 - ❖ les hydrocolloïdes et les hydrocellulaires favorisent le bourgeonnement en maintenant une humidité, un pH et un degré d'oxygénation optimaux ;
 - ❖ les alginates de calcium qui ont en plus une activité hémostatique.

- En cas de bourgeonnement excessif: utilisation de dermocorticoïde ou de nitrate d'argent pour diminuer le bourgeonnement



phase de détersion

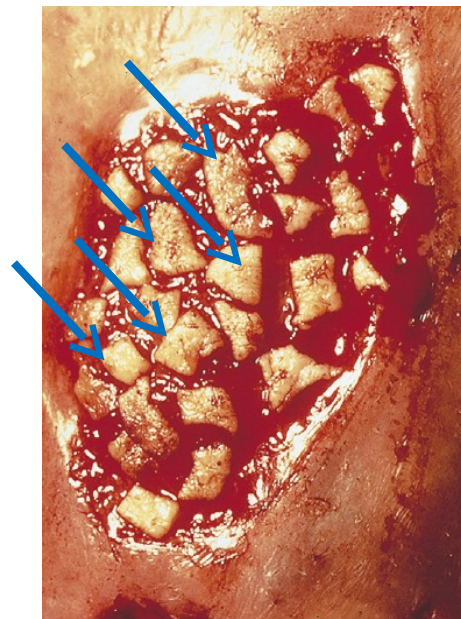


phase de bourgeonnement



► La phase de réépithélialisation

- ❑ fait appel au même type de produits
- ❑ La greffe cutanée a un effet antalgique puissant et permet de raccourcir la durée de cicatrisation.
 - ❖ indiquée dans les ulcères de grande taille ($> 10 \text{ cm}^2$) et les ulcères rebelles ne cicatrisant pas au bout de 6 mois
- ❑ l'utilisation de facteurs de croissance(EGF) ou de substituts cutanés est également utile.



► **Le traitement de la peau péri-ulcéreuse**

- ❑ Les complications trophiques de l'insuffisance veineuse => contention élastique.
- ❑ Les lésions de dermite ocre ne régressent pas sous traitement. La contention peut éviter leur aggravation.



► **Le traitement étiologique**

- ❑ Il est indispensable lors de toute prise en charge d'un ulcère.
- ❑ C'est lui qui peut permettre une amélioration significative des performances hémodynamiques et la limitation du risque de récurrence.



► **les ulcères veineux**

- ❖ la contention élastique
- ❖ la sclérothérapie
- ❖ la chirurgie
- ❖ la rééducation de la marche
- ❖ les veinotoniques et la crénothérapie (cure thermique).



► **l'ulcère artériel**

- ❑ le traitement médical : les vasodilatateurs et les analogues de la prostacycline
- ❑ le traitement chirurgical : fait appel aux techniques de désobstruction, de pontage,



► **Prévention de la récurrence et prévention de l'ulcère**

□ *Prévention de la récurrence*

- ❖ Il s'agit de la chirurgie de l'IV superficielle et le port d'une contention.

□ *Prévention de l'ulcère*

- ❖ La prévention de l'ulcère est celle de la maladie post-phlébitique : traitement correct des thromboses, reconnaissance des sujets à risque et des situations à risque.
- ❖ C'est aussi le traitement des varices à un stade non compliqué.

