

Item 226 – Ulcère de jambe

Ulcère = perte de substance épidermo-dermique d'évolution chronique > 1 mois. 90% origine vasculaire dont 80% veineux

1-2 % des > 60 ans, femmes ++

	Ulcère veineux	Ulcère artériel	Angiodermite nécrotique
Etiologies	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcère veineux pur : csq s'une hypertension veineuse chronique 2aire à incontinence veineuse primitive/secondaire, atteinte de la pompe musculaire => Tt : <i>bas de contention, opération de l'insuffisance superficielle, mesures hygiéno-diététiques</i> • Ulcère artériel : AOMI => Tt : <i>revascularisation par angioplastie transluminale, prise en charge des FdR CV</i> • Ulcère mixte à prédominance veineuse • Rare : hémopathies, vascularites, maladie de Buerger 		<p>Infarctus cutané local ⇔ plaque nécrotique hyperalgique 2aire à obstruction artérielle => Tt : <i>contrôle tensionnel et glycémique</i></p>
Terrain	<ul style="list-style-type: none"> • ATCD phlébites et/ou varices • Orthostatisme prolongé • Femme âgée • Surpoids 	<ul style="list-style-type: none"> • Homme, > 50 ans • ATCD athéromateux : AOMI, IDM, AVC • FDR CV : tabac, HTA, diabète, dyslipidémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Femme • > 60 ans • HTA • Diabète
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Unique, peu étendu, superficiel • Peu douloureux • Bords propres, rouges, enduit fibrineux jaunâtre • Siège péri-malléolaire interne +++ ou externe • Signes insuffisance veineuse : varices, dermite ocre, OMI, troubles trophiques, hypodermite scléreuse sclérodermiforme, atrophie blanche 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple, petit, profond • Hyperalgique • Bords irréguliers et atones, fond creusant, nécrosant, surinfecté • Siège proximal sus-malléolaire • Signes AOMI : abolition des pouls, souffles vasculaires, claudication intermittente, douleurs du décubitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Début brutal après traumatisme minime • Plaque nécrotique à bord purpurique • Lésion hyperalgique • 1/3 inférieur de la loge antéro-ext de jambe
Examens complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Echo-doppler veineux et artériel : perméabilité des réseaux veineux, IPS, évaluation flux artériel 	<ul style="list-style-type: none"> • Doppler : IPS < 0,9 • Echo-doppler veineux et artériel : sténoses artérielles, altération du lit d'aval, rch de suppléance • Bilan cardiovasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsie si suspicion de vascularite
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Récidive et chronicités • Infectieuse : dermo-hypodermite, lymphangite, ostéite, rare bactériémie à staph, tétanos • Eczéma de contact péri-ulcéreux : prédictif extension de l'ulcère, rechercher allergie à un topique • Transformation maligne : dégénérescence en carcinome spinocellulaire • Hémorragique : rupture de varice 		
Traitement	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nettoyage : serum salé isotonique 2) Détersion : mécanique ou chimique 3) Bourgeonnement : pansements à base de paraffine / hydrocolloïdes 4) Ré-épidermisation : espacer les pansements hydrocolloïdes +/- greffes de peau 		<p>Mesures associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tt antalgique - Maj vaccin anti-tétanique - Mobilisation voire rééducation