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	• **Ulcère veineux pur** : csq s'une hypertension veineuse chronique 2aire à incontinence veineuse primitive/secondaire, atteinte de la pompe musculaire => *Tt : bas de contention, opération de l'insuffisance superficielle, mesures hygiéno-diététiques* • **Ulcère artériel** : AOMI => *Tt : revascularisation par angioplastie transluminale, prise en charge des FdR CV* • **Ulcère mixte** à prédominance veineuse • Rare : hémopathies, vascularites, maladie de Buerger		**Infarctus cutané local** ⇔ plaque nécrotique hyperalgique 2aire à obstruction artérielle => *Tt : contrôle tensionnel et glycémique*
Terrain	• ATCD phlébites et/ou varices • Orthostatisme prolongé • Femme âgée • Surpoids	• Homme, > 50 ans • ATCD athéromateux : AOMI, IDM, AVC • FDR CV : tabac, HTA, diabète, dyslipidémie	• Femme • > 60 ans • HTA • Diabète
Clinique	• 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	• 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	• Début brutal après traumatisme minime • Plaque nécrotique à bord purpurique • Lésion **hyperalgique** • 1/3 inférieur de la loge antéro-ext de jambe
Examens complémentaires	• Echo-doppler veineux et artériel : perméabilité des réseaux veineux, IPS, évaluation flux artériel	• Doppler : IPS < 0,9 • Echo-doppler veineux et artériel : sténoses artérielles, altération du lit d'aval, rch de suppléance • Bilan cardiovasculaire	• Biopsie si suspicion de vascularite
Complications	• **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	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		*Mesures associées :* - *Tt antalgique* - *Maj vaccin anti-tétanique* - *Mobilisation voire rééducation*