

Ulcères de Jambes

Diagnostic Physiopathologie Point vue de l'angiodermatologue

Docteur N. Abdoucheli-Baudot
Hôpital St Louis – Hôpital Tenon

Lundi 3 mai 2010

DEFINITION

Plaies situées à la partie déclive des membres inférieurs ne cicatrisant depuis plus d'un mois (ou moins en cas de récurrence)

PREVALENCE

- Variable selon études augmente avec l'age
 - 0.1% avant 60 ans 2% après 80 ans
- Plus fréquent chez les femmes:
- Sexe ratio M/F: 1/1.6
- Coût majeur de santé publique:
 - 100 à 140M€
 - 2 M de jours de travail perdus

Causes des Ulcères (I)

Causes vasculaires (95%)



- Maladies veineuses 70%
- Maladies artérielles 20%
- Maladies micro circulatoires 5% (non artériels et non veineux)

Causes rares (5%)

Ulcère Veineux (1)



Ulcère Veineux (2)

Terrain

insuffisance
veineuse profonde

Insuffisance
veineuse superficielle

le + souvent secondaire à une TVP à l'origine plus souvent d'une incontinence valvulaire que d'une obstruction rarement primitive par avaluvalution

Insuffisance de la
pompe du mollet

Ulcère Veineux (3)

Physiopathologie

- **Hyperpression veineuse ambulatoire secondaire:**
 - à des reflux veines superficielles, perforantes, ou profondes
 - et/ou à une obstruction dans les veines profondes
 - et/ou à une déficience de la pompe musculaire du mollet
- Anomalies de la microcirculation et augmentation P de filtration => fuite extracapillaire, + "piégeage leucocytaire" => relargage de cytokines pro inflammatoires
- surcharge système lymphatique => oedème => nécrose

Ulcère Veineux (4)

Arguments pour l'origine veineuse

- antécédents familiaux ou personnel de varices
- antécédents de thromboses veineuses profondes ou de thrombose veineuse superficielle ou d'embolie pulmonaire
- Antécédents personnels de traumatismes importants ou de chirurgie des membres inférieurs
- Antécédents d'ulcères veineux

Ulcère Veineux (5)

Clinique

- **Historique**
 - ulcère ancien
 - récidivant
- **Caractéristiques**
 - superficiel et exsudatif
 - siège péri-malléolaire => 1/3 inf jambe
 - peu douloureux
 - signes d'insuffisance veineuse associés

Ulcère Veineux (6)

Lésions péri ulcéreuses d'insuffisance veineuse chronique:

- Oedème de stase
- Dermite ocre → placards rouge violacé puis brun
- Capillarites hypertrophiques => couronne phlébectasique de la cheville
- Hypodermite scléreuse (lipodermatosclérose)
- Atrophie blanche

Ulcère Veineux (7)



Ulcère Veineux (8)



Ulcère veineux (9)



Ulcère Veineux (10)



Ulcère Veineux (11)



Ulcère Veineux (12)



Ulcère Veineux (13)



Ulcère Veineux (14)

Examen clinique

- recherche une artérite des membres inférieurs
- palpations des pouls
- Recherche des varices et des signes d'insuffisance veineuse
- Mesure de la taille de l'ulcère par deux axes perpendiculaires

Echodoppler:

- confirme l'existence d'une insuffisance veineuse
- précise son mécanisme(reflux et/ou obstruction
- précise la localisation des reflux(superficiels et/ou profond et/ou perforantes)
- Fait partie du bilan préopératoire d'une chirurgie veineuse
- Permet de suivre l'évolution des reflux veineux profonds et des perforantes en post opératoire
- Permet de prendre les pressions de chevilles=>recherche artérite

Ulcère Veineux (15)

Pronostic:

- taille de l'ulcère
- durée de l'évolution
- atteinte tronc profonds
- pathologie associée (diabète, anémie, insuffisance cardiaque, dénutrition, artérite)
- anomalie de la pompe musculaire du mollet associée

Ulcère Artériel (1)



Ulcère Artériel (2)

Physiopathologie

Hypoxie par défaut de perfusion:

- Artériopathies oblitérantes périphériques par athérosclérose des gros troncs
- Angiopathies diabétiques
- Maladie de Buerger plus rare
- Artérites inflammatoires (Horton Takayasu)
- Embolies de cholestérol

Ulcère Artériel (3)

Clinique

- Patient athéroscléreuseux → claudication intermittente, douleurs de décubitus
- Facteurs de risques vasculaires
 - tabac
 - HTA
 - cholestérol
- ATCD d'atteintes artérielles autres territoires
 - cœur
 - AVC

Ulcère Artériel (4)

Historique:

- récent
- mal toléré

Caractéristiques:

- souvent petit creusant
- bords abruptes
- fond atone
- douloureux
- peau periculcéreuse fine, atrophique

Examen clinique:

- SF d'artérite
- abolition des puls
- Augmentation du temps de recoloration, pâleur d'élévation, érythème de décolorité
- Prise des Pressions de Cheilles

Prise des Pressions (1)



Prise des Pressions (2)



Ulcère Artériel (5)

Prise de pressions:

- Mesure de la pression des artères pédieuse et tibiale post
- Mesure de la pression artérielle brachiale
- Calcul de IPS: P chevilles/Part brachiale
- Normale=1 à 1,10
- Définit les ulcères veineux ou à prédominance veineuse (IPS entre 0.8 et 1.3)
- Permet d'adapter la compression en cas d'ulcère mixte: à adapter pour un IPS entre 0,5 et 0,8, contre indiquer si IPS < 0,5
- Parfois faussée en cas de médialcalcose IPS>1.3=> Intérêt de la mesure de P orteil

Ulcère Artériel (6)

Echodoppler artériel:

- bilan des lésions
- prises des pressions

Définition de l'ischémie critique:

- Pressions<50 mm Hg
- TcPo₂<30 mm Hg
- Pression orteil<30 mm Hg

Evaluation du degré d'ischémie:

- TcPo₂
- Pléthysmographie du 1er orteil

Artériographie:

complète le bilan avant un traitement chirurgical ou endovasculaire

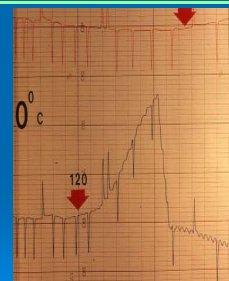
Pléthysmographie (1)



Pléthysmographie (2)



Pléthysmographie (3)



TcPO₂



Ulcères Mixtes

- Associé insuffisance veineuse et artérielle
- Fréquence augmente avec l'âge du patient
- IPS permet :
 - de quantifier le degré d'artérite
 - de guider le traitement et la compression
- Prise en charge délicate

Angiodermite Nérotique (1)



Angiodermite Nérotique (2)

- **Physiopathologie:**
 - artériosclérose + anomalies thrombotiques ou spasme microcirculatoire → ischémie cutanée
- **Terrain:**
 - HTA (90%)
 - diabète (28%)
 - souvent femme

Angiodermite Nérotique (3)

- **Historique:**
 - récent souvent post traumatique
- **Caractéristiques:**
 - superficiel
 - nécrotique
 - tendance à l'extension(circonférentiel)
 - contours irréguliers
 - halo périphérique livédoïde très douloureux

Angiodermite Nérotique (4)

- **Examen clinique :**
 - RAS ou pathologie artérielle associée
- **Examens complémentaires éliminent :**
 - une vascularite
 - une hémopathie
 - des embolies de cholestérol
 - une cryoglobulémie

Causes des Ulcères (II)

Vascularites

- Atteinte des petits vaisseaux (vascularites leucocytoclasiques)
 - Maladies systémiques (lupus sclérodermie PR)
 - Infections
 - Médicaments
- Atteinte des moyens et gros vaisseaux
 - PAN, Wegener
 - Takayasu, Horton

Causes des Ulcères (III)

Causes Hématologiques

- Anémies hémolytiques:
 - Drépanocytose
 - Thalassémie
 - Microsphérose
- Maladies des globules blancs
 - Leucémies aiguës
 - Syndromes myéloprolifératifs
- Atteinte des plaquettes
 - Thrombocythémie essentielle
 - Anomalies de la coagulation
 - CIVD
 - déficit en protéines C ou S

Drépanocytose



Drépanocytose



Causes des Ulcères (IV)

Causes Infectieuses

- Ecthyma
 - Staphylocoque
 - Streptocoque
 - Pyocyanique
- Mycobactéries
- Parasitose
 - Filariose
 - Leishmaniose
- Mycoses profondes
- Syphilis secondaire

Ecthyma



Ecthyma



Leishamiose



Causes des Ulcères (V)

Causes tumorales

- Mélanome
- Lymphomes
- Sarcomes
- Métastases
- Spinocellulaire
- Basocellulaire

Basocellulaire



Spinocellulaire (1)



Spinocellulaire (2)



Lymphome Cutané



Causes des Ulcères (VI)

Causes dermatologiques



- Pyoderma gangrénosum
- Nécrobiose lipoïdique
- Sclérodémie en plaque

Pyoderma Gangrénosum



Pyoderma Gangrénosum



Pyoderma Gangrénosum



Pyoderma Gangrénosum



Nécrobiose Lipoïdique

(d'après lookfordiagnostic.com)



Sclérodermie en plaques



Causes des Ulcères (VII)

Neurologiques

- diabète → artérite
- maux perforants
- gangrène infectieuse
- tabés

Traumatiques

- escarres
- brûlures
- pathomimies

Génétiques:

- syndrome de Klinefelter
- syndrome de Werner
- hémoglobinopathies

Métaboliques

- Hyperparathyroïdie
- Déficit en Prolidase

Iatrogène

- ulcère à l'Hydréa

Ulcère à l'hydréa



Cystostéatonécrose



Traitement (1)

TOUJOURS prise en charge de la maladie vasculaire

Ulcère Veineux

- La **compression** est le principal traitement
diminue la pression veineuse
assurée par bandes élastiques amovibles ou inamovibles, ou/et par bandes non élastiques au mieux par un système multi-couches

Kinésithérapie

- pour renforcer la pompe du mollet
- Rééducation de la tibiotarsienne
- drainage lymphatique

Traitement de l'insuffisance veineuse

- Sclérothérapie ou chirurgie des varices
- Chirurgie veineuse profonde

Traitement (2)

TOUJOURS prise en charge de la maladie vasculaire

Ulcère Artériel

- **Traitement des facteurs de risques:**
 - arrêt du tabac
 - surcharge pondérale
 - HTA
 - diabète
 - hypercholestérolémie
- **Traitement médical avec antiagrégants plaquettaires**
- **Revascularisation en cas d'ischémie critique**

Traitement (3)

TOUJOURS prise en charge de la maladie vasculaire

Angiodermite Nérotique

- **Repos avec prévention TVP**
- **Équilibration de HTA**
- **Traitement de la douleur**
- **Détersion de la nécrose par traitement local (éventuellement chirurgicalement)**
- **Réalisation de greffes en pastille**

Traitement (4)

TOUJOURS

- **Traitement de la douleur**
- **Vaccination antitétanique à vérifier**
- **Traitement général à contrôler**
- **Lutte contre la dénutrition**

Traitement local

- **Assure le nettoyage, la détersion, le bourgeonnement, l'épidémisation**
- **Nettoyage:** sérum physiologique, pas d'antiseptiques
- **Détersion:** mécanique avec anesthésie locale à la xylocaïne ou l'EMLA (+/-)
- **Pansements +/- pansements secondaires**
- **Greffes de peau**
- **Peau péri ulcéreuse**
 - pâte à l'eau
 - corticoïde si eczéma

Traitements des Complications

- **Surinfection:**
 - **Locale:**
 - augmentation fréquences pansements
 - changement pansement
 - **Locorégionale:**
 - antibiothérapie générale
- **Eczéma**
- **Cancérisation**

Ulcère Veineux Rebelles

- **Non cicatrisation après 6 mois**
- **Contention mal adaptée +++++**
- **Pathologies concomitantes:**
 - diabète
 - anémie
 - dénutrition
- **Artériopathie associée**
- **Cancérisation (biopsie)**

Carcinome sur ulcère



Causes des Ulcères

Consultation des ulcères à St Louis



- Ulcères veineux ou mixtes (veineux prédominants)
- Ulcère artériel
- Cancers
- Ecthyma
- Drépanocytose
- Autres causes (pyoderma, ulcère à l'hydrée, sclérodémie en plaques, radiodermite, pathomimie)