1ère rotation, 6éme année médecine 2018 /2019 Dr .K NAIT SAID

Module de dermatologie

**Ulcère de jambe**

**1-Introduction :**

 L’ulcère de jambe est une **perte de substance** cutanée **chronique** (évoluant depuis >1 mois), sans tendance spontanée à la cicatrisation

 L’ulcère de jambe est fréquent, invalidant et à l’origine de très nombreuses hospitalisations

Dans ce cours on va s’intéresser aux ulcères vasculaires et plus précisément l’ulcère d’origine veineuse et artérielle qui sont les causes les plus fréquentes

**2- Etiologies :**

1. **Origine vasculaire :**

**-Ulcère veineux** (>70% des ulcères de la jambe) +++

-**Ulcère artériel**++

-Ulcère mixte

-**Angiodermatite nécrotique** : (Terrain : HTA, Diabète, début brutal, Ulcère nécrotique et étendu, dlr++,)

-Vascularite

**2- Origine non vasculaire :** (Echodoppler sans particularité)

* Hémopathies
* Pyoderma gngrenosom
* Carcinome spinocellulaire
* Neuropathie : Mal perforant (Plante des pieds+++)
* Pathomimie (Ulcère provoqué ou entretenu)

**3-Physiopathologie : (U artériel/ U veineux)**

**Ulcère Artériel :**

**Mécanisme Direct**

 Perte de substance due à **l’ischémie** tissulaire par défaut de perfusion artérielle ou artériolaire

**EX :**

 **Ulcère veineux :**

* **Rappel physiologique**

**Le retour du sang des membres inférieurs au cœur est assuré par 2 systèmes : (qui favorisent le retour et empêche le reflux)**

**1- Système valvulaire au niveau des veines (superficielles profondes ou perforantes)**

**2- Pompe musculaire du mollet**

* **La défaillance de l’un des 2 systèmes entraine :**

Reflux veineux

Hyperpression veineuse

Passage de plasma, macromolécule, Elts figurés du sang dans le secteur interstitiel

Obstacle à la fonction des capillaires

**(souffrance de la microcirculation)**

=> Mauvaise oxygénation tissulaire (peau)

Nécrose de la peau = Ulcère cutané

**4- Conduite à tenir devant l’ulcère de jambe :**

**1-L’anamnèse**

 -Terrain : **Age**

 - Recherche **des antécédents** personnels et familiaux d’insuffisance veineuse, de maladie thromboembolique de maladie athéromateuse…

 - Recherche des **facteurs de risques vasculaires**, Tabac, HTA, Diabète, Obésité, dyslipidémie…

**2-L’examen clinique :** Il Comprend 3 phases en plus de l’examen somatique général

1-L’examen de l’ulcère lui-même

IL apprécie

 - le nombre, La taille ainsi que 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ulcère veineux**  | **Ulcère artériel** |
| **nombre** | Unique et etendu | Multiple |
| **Siège** | -Péri malléolaire (int>ext)Malléole interne caractéristique | -Suspendu -Dos du pied |
| **profondeur** | superficiel | profond |
| **Bords** | Souple | abrupts |
| **fond** | * Fibrineux
* Parfois rouge bourgeonnant
 | Fond surinfecté, nécrotique |
| **Douleur** | Modéré Post phlébétique | Très douloureux |



**2-L’examen de la peau pérulcéreuse :**

**1-Ulcère veineux :**

Des lésions de capillarite :



 1-Dermite ocre 2-Atrophie blanche 3- eczéma variqueux

Des lésions d’hypodermite : rouge ou sclérodermiforme

**2-Ulcère artériel :**

Signes d’ischémie chronique : peau froide, dépilée, lisse

3-L’examen de l’état circulatoire

1-L’examen des veines

 - Se fait sur un patient 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 leurs degrés de dilatation + tension

2-L’examen des artères

- Se fait sur un patient **allongé,** et doit apprécier :

 - Palpation **des pouls** périphériques

 - Apprécier **la température cutanée**

 - l’auscultation **des axes artériels**

**3-Examen complémentaire**

**Echodoppler++++ :**

-Confirme ou infirme l’étiologie vasculaire généralement posée déjà cliniquement

- Préciser l’origine veineuse ou artérielle ou mixte

- précise le niveau et le type de l’obstacle

Autres examens :

- Radiographie standard des os

- Biopsie cutané si absence de cicatrisation ou bourgeonnement excessif des berges

**5- Complications de l’ulcère de jambe :**

1-Infections : érysipèle, tétanos

2-Eczema peau périulcreuse: favorisé par les topiques

3- Dégénérescence en carcinome épidermoïde

4- Lésions ostéoartculaires: périostite puis ostéopériostite

**6-Prise en charge thérapeutique :**

**6-1 Traitement symptomatique : CICATRISATION DIRIGEE**

Spontanément la cicatrisation suit les étapes suivantes :

1. La détersion
2. Le bourgeonnement
3. L’épidermisation

On dirige la cicatrisation 1 jour/2 par des soins comme suit (et cela pendant toute la durée de la cicatrisation de la détersion spontanée à l’épidermisation et la fermeture de la plaie et selon l’évolution de chaque lésion)) :

1-Le lavage : -Eau du robinet

 -Puis sérum salé

NB : on n’utilise jamais les antiseptiques et les antibiotiques locaux

 2-La détersion : **Si** nécrose (noire) ou fibrine (jaune)

 - Mécanique : curette ou bistouri stérile

 - Chimique : ex hydrogel

 3- Le pansement : Selon le type de la lésion

- Plaie sèche : Tulle gras + vaseline

- Plaie humide (exsudat) : Alginate hydro cellulaire

**Cas particuliers :**

 En phase de bourgeonnement : Si bourgeonnement excessif : Dermocorticoides

 En phase d’épidermisation : si plaie très étendue : discuter la greffe cutanée

**6-2- Traitement étiologique**

1-De l’atteinte veineuse :

 - Contention : contre l’œdème

 - Rééducation : traitement complémentaire

 - Veinotoniques : traitement d’appoint

 - Chirurgie : sujet jeune, reflux long, grosse varice

2- De l’atteinte artérielle : (but revascularisation)

Traitement médical : **vasodilatateurs**

- **Chirurgie (pontage) :** - Ischémie grave -Echec du traitement médical