

L'ULCERE DE JAMBE D'ORIGINE VASCULAIRE

Dr Pierre Grancher

Epu B - Avril 2007

La Maladie Veineuse Superficielle et/ou Profonde

1. La maladie veineuse superficielle idiopathique :

Incontinence d'un ou plusieurs axes saphéniens



- dysfonctionnement valvulaire



- reflux



- apparition de nombreux trajets variqueux,
= **stase veineuse**,

La Maladie Veineuse Superficielle et/ou Profonde

2. La maladie veineuse profonde (rarement idiopathique) :

Souvent post-phlébitique,

la lyse du thrombus

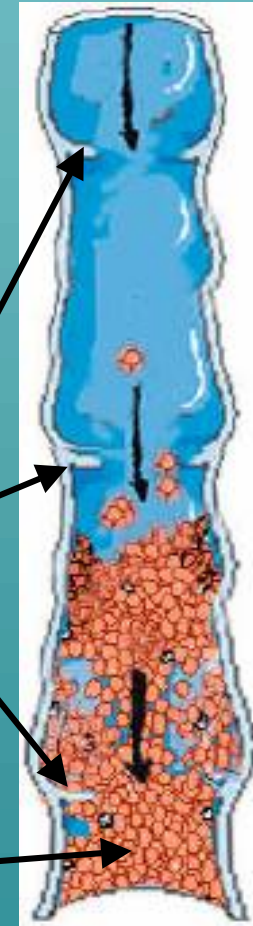


re-perméabilisation de la veine

Destruction des valvules (dévalvulation)



reflux massif dans le réseau veineux profond



La Maladie Veineuse Superficielle et/ou Profonde

2. La maladie veineuse profonde (rarement idiopathique) :

reflux massif dans le réseau veineux profond



destruction des veines perforantes

→ **incontinentes**

(communications entre
les réseaux veineux
profond et superficiel)



puis **reflux** dans le réseau superficiel

→ **à son tour incontinent**



stase veineuse majeure

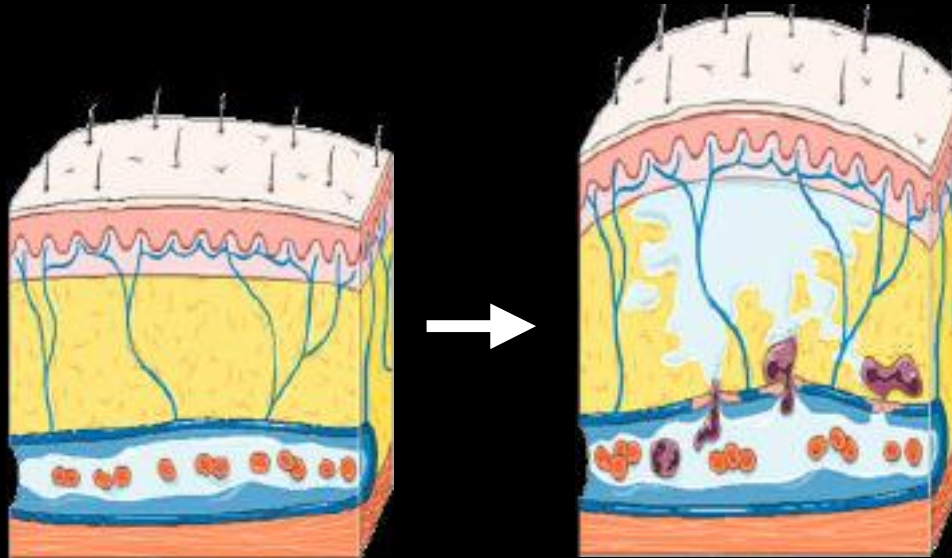
La Maladie Veineuse Superficielle et/ou Profonde

2. La maladie veineuse profonde (rarement idiopathique) :

stase veineuse majeure



œdème



hypoxie

La Maladie Veineuse Superficielle et/ou Profonde

2. La maladie veineuse profonde (rarement idiopathique) :

hypoxie



souffrance tissulaire et cutanée



eczéma



hypodermite, d'abord sub-aiguë, puis aiguë



**traumatisme minime favorisé
par le prurit ou un choc direct**



nécrose cutanée avec apparition de l'ulcère

Hypodermite chronique, voire scléreuse

L 'OEDEME

L 'œdème, veineux dans un premier temps, **devient très rapidement veino-lymphatique.**

Oedème **froid, déclive, mou, prenant le godet, unilatéral, indolore.**

Lorsqu 'il devient veino-lymphatique, il prédomine au dos du pied avec son aspect typique.

Eliminer les autres oedèmes froids:

en rapport avec une cause générale (donc le plus souvent bilatéraux), cardiaque, rénale, hépatique, métaboliques, iatrogènes

Traitement :

Oedème veineux : **contention** adaptée par bande ou par bas, du lever au coucher.
+ traitement phlébotonique

Oedème veino-lymphatique et lymphatique : **drainage lymphatique exclusivement manuel** des membres inférieurs

(un drainage lymphatique mécanique et brutal détruira les lymphatiques sous-cutanés encore fonctionnels et aggravera de façon très significative la maladie.

L 'ECZEMA

Eczéma très particulier, qui apparaît précocément
en regard de trajets variqueux (maladie veineuse superficielle)
ou au niveau des malléoles (maladie veineuse profonde post-phlébitique)

1er signe de la souffrance tissulaire liée à l'hypoxie (dûe à la stase veineuse)

Aspect sec au début puis suintant si associé à un œdème (fréquent par stase veineuse).

Risque évolutif = hypodermite subaigüe ou aigüe

Traitement

colorant alcoolique pour assécher (EOSINE ou FLUOREISCEINE à 2% en particulier si
eczéma suintant + ALOPLASTINE.

Si +++ mélanger l'ALOPLASTINE avec DIPROSONE ou DIPROSONE NEOMYCINE.

pansement effectué avec compresses et maintenu par une bande SOMOS, contention
par bande BIFLEX du lever au coucher.

A distance de l'épisode aigu, traitement de la maladie veineuse par une contention
élastique adaptée au moins de classe II sous forme de bas à jarrets ou de cuisses

plus son traitement est précoce, meilleurs seront les résultats.

L 'HYPODERMITE AIGUE

Apparaît à un stade plus avancée de la maladie veineuse souvent après un eczéma négligé.

en regard de trajets variqueux (maladie veineuse superficielle)
ou au niveau des malléoles (maladie veineuse profonde post-phlébitique)

2aire à une aggravation de la souffrance tissulaire liée à l'hypoxie (dûe à la stase veineuse)

prurigineuse inflammatoire, infiltrée, micro-vésiculeuse et exsudative, très douloureux avec oedème quasi constant

Risque évolutif = ulcère

L 'HYPODERMITE AIGUE

Traitement

colorant alcoolique pour assécher (EOSINE ou FLUOREISCEINE à 2% + ALOPLASTINE.

renforcement de la pression en regard, par petit coussin VARICO

pansement maintenu par bande SOMOS, contention par bande BIFLEX du lever au coucher.

Surinfection microbienne quasi constante, ==> antibiothérapie par voie générale pdt 10 jours (BRISTOPEN 500 ou ORBENINE) indispensable.

Si marche réduite, HBPM à dose préventive pour un risque élevé

plus son traitement est précoce, meilleurs seront les résultats.

ATROPHIE BLANCHE DE MILIAN

Relativement fréquente

Plutôt sur maladie veineuse profonde

Plaque scléreuse blanc ivoire, entourée de télangiectasies
siégeant en regard des malléoles

Un traumatisme minime ==> poussée aiguë avec apparition d'une ou plusieurs
ulcérations nécrotiques de petite taille, peu profondes avec beaucoup de fibrine et très
douloureuse

Biopsie inutile

Bilan a minima afin d'éliminer une pathologie inflammatoire et une atteinte artérielle
sous-jacente

Traitement superposable à celui de l'ulcère veineux, mais détersion particulièrement
douloureuse ==> Traitement antalgique par voie générale

Remplacement de certains médicaments à mauvaise tolérance vasculaire, notamment
bêta-bloquants

Etiopathogénie mal connue

ATROPHIE BLANCHE DE MILIAN



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

ATROPHIE BLANCHE DE MILIAN



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

L'HYPODERMITE CHRONIQUE

souvent séquellaire d'une forme aiguë

prurigineuse inflammatoire, infiltrée, micro-vésiculeuse et exsudative, très douloureux avec oedème quasi constant

aspect plus ou moins prurigineux, mal limitée, sèche et squameuse, légèrement pigmentée, parfois liquéfiée

peut évoluer vers l'hypodermite scléreuse

L'HYPODERMITE SCLEREUSE

qui va s'indurer et, adhérer au plan profond, réalisant une véritable guêtre (important remaniement irréversible du derme et de l'hypoderme)

LA DERMITE OCRE

Elle est pigmentée du fait de la rupture des capillaires sanguins, de nombreuses hématies migrent dans les tissus voisins, et libèrent le pigment ferrique qu'elles contiennent, procurant aux tissus une couleur ocre, rouille.



Clinique de l'ulcère de jambe

VARICES ESSENTIELLES

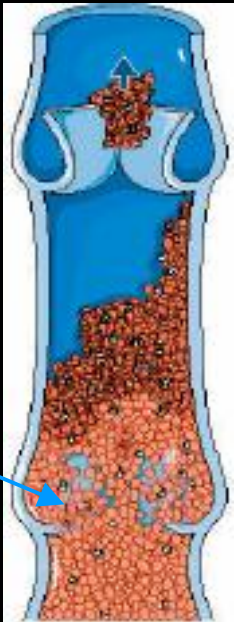
POST-PHLEBITIQUES

Clinique de l'ulcère de jambe

	VARICES ESSENTIELLES	POST-PHLEBITIQUES
APPARITION	Incontinence du réseau veineux superficiel	TVP dont la re-perméabilisation a entraîné une dévalvulation du réseau V.profond puis des perforantes et enfin du réseau V.superficiel, particulièrement fréquents si les perforantes jambières sont détruites
SIGNES CLINIQUES	Ectasies variqueuses Ulcères de la région malléolaire interne, indolores , en carte géographique, bords en pente douce, fond blanchâtre, +/- sur-infectés, eczéma péri-ulcéreux, les poulx sont perçus .	



Devalvulation dans les TVP



Clinique de l'ulcère de jambe



Clinique de l'ulcère de jambe

	VARICES ESSENTIELLES	POST-PHLEBITIQUES
APPARITION	Incontinence du réseau veineux superficiel	TVP dont la re-perméabilisation a entraîné une dévalvulation du réseau V.profond puis des perforantes et enfin du réseau V.superficiel, particulièrement fréquents si les perforantes jambières sont détruites
SIGNES CLINIQUES	Ectasies variqueuses Ulcères de la région malléolaire interne, indolores , en carte géographique, bords en pente douce, fond blanchâtre, +/- sur-infectés, eczéma péri-ulcéreux, les pouls sont perçus.	
RISQUES EVOLUTIFS	TETANOS SURINFECTION	

Clinique de l'ulcère de jambe



Macération Péri-Ulcèreuse

Clinique de l'ulcère de jambe

	VARICES ESSENTIELLES	POST-PHLEBITIQUES
APPARITION	Incontinence du réseau veineux superficiel	TVP dont la re-perméabilisation a entraîné une dévalvulation du réseau V.profond puis des perforantes et enfin du réseau V.superficiel, particulièrement fréquents si les perforantes jambières sont détruites
SIGNES CLINIQUES	Ectasies variqueuses Ulcères de la région malléolaire interne, indolores , en carte géographique, bords en pente douce, fond blanchâtre, +/- sur-infectés, eczéma péri-ulcéreux, les pouls sont perçus.	
RISQUES EVOLUTIFS	TETANOS	
	SURINFECTION = portes d'entrées pour une agression microbienne. <ul style="list-style-type: none"> ➡ Erysipèle = le plus souvent une surinfection staphylococcique, ➡ Lymphangite= surinfection streptococcique ou staphylococcique 	

Clinique de l'ulcère de jambe

	VARICES ESSENTIELLES	POST-PHLEBITIQUES
APPARITION	Incontinence du réseau veineux superficiel	TVP dont la re-perméabilisation a entraîné une dévalvulation du réseau V.profond puis des perforantes et enfin du réseau V.superficiel, particulièrement fréquents si les perforantes jambières sont détruites
SIGNES CLINIQUES	Ectasies variqueuses Ulcères de la région malléolaire interne, indolores , en carte géographique, bords en pente douce, fond blanchâtre, +/- sur-infectés, eczéma péri-ulcéreux, les poulx sont perçus.	
RISQUES EVOLUTIFS	TETANOS	
	SURINFECTION Erysipèle à début brutal + signes généraux importants : fièvre élevée, très inflammatoire et douloureux, infiltré et chaud, limité par un bourrelet d'extension centrifuge, + adénopathies satellites, en particulier au niveau du triangle de Scarpa. Lymphangite , moins brutale et moins douloureuse au début placard érythémateux avec traînée rouge et inflammatoire des lymphatiques accompagnant les trajets veineux superficiels + adénopathies du Scarpa. peuvent s'accompagner de purpura, de bulles ou de nécroses.	

Clinique de l'ulcère de jambe

	VARICES ESSENTIELLES	POST-PHLEBITIQUES
APPARITION	Incontinence du réseau veineux superficiel	TVP dont la re-perméabilisation a entraîné une dévalvulation du réseau V.profond puis des perforantes et enfin du réseau V.superficiel, particulièrement fréquents si les perforantes jambières sont détruites
SIGNES CLINIQUES	Ectasies variqueuses Ulcères de la région malléolaire interne, indolores , en carte géographique, bords en pente douce, fond blanchâtre, +/- sur-infectés, eczéma péri-ulcéreux, les pouls sont perçus.	
RISQUES EVOLUTIFS	TETANOS SURINFECTION , lymphangite, Erysipèle, adénopathie satellite, Syndrome infectieux Extension en surface, et peu en profondeur Passage à la chronicité Calcinose cutanée, dans le fond de la lésion ou en périphérie Ankylose de l'articulation de la cheville Rares cas de cancérisation	

Clinique de l'ulcère de jambe



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

Extension en Surface : Ulcère Circulaire

Clinique de l'ulcère de jambe



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

Ulcère + épithélioma baso-cellulaire

Clinique de l'ulcère de jambe



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

Ulcère + épithélioma spino-cellulaire

Clinique de l'ulcère de jambe

MIXTES

ARTERIELS

Clinique de l'ulcère de jambe

	MIXTES	ARTERIELS
APPARITION	artériopathies chroniques oblitérantes des membres inférieurs décompensées + A.T.C.D de TVP	artériopathies chroniques oblitérantes décompensée = stade IV = troubles trophiques
SIGNES CLINIQUES	aspects des ulcères veineux + un caractère douloureux + une claudication + abolition de un ou de plusieurs pouls	

Clinique de l'ulcère de jambe



Ulcères Artériels Typiques

Clinique de l'ulcère de jambe



www.ulcere-de-jambe.com
Dr F. Vin

ulcère mixte, reflux poplité guêtre sclérodermiforme

Clinique de l'ulcère de jambe

	MIXTES	ARTERIELS
APPARITION	artériopathies chroniques oblitérantes des membres inférieurs décompensées + A.T.C.D de TVP	artériopathies chroniques oblitérantes décompensée = stade IV = troubles trophiques
SIGNES CLINIQUES	aspects des ulcères veineux + un caractère douloureux + une claudication + abolition de un ou de plusieurs pouls	Ulcères du tiers moyen de la face antéro-externe de la jambe, suspendus à un trajet artériel++ , douleurs++++++ , ovales , bords nets , fond propre , pas surinfectés , + claudication + abolition de un ou de plusieurs pouls
RISQUES EVOLUTIFS	TETANOS SURINFECTION , lymphangite, Erysipèle, adénopathie satellite, Synd. Infectieux Extension en surface et en profondeur avec lésions os et articulaires Résistance fréquente au traitement habituel	TETANOS SURINFECTION rare, Risque ++++ d'extension en surface et en profondeur avec dénudation des muscles, des tendons, destructions osseuses et articulaires, Gangrènes pouvant conduire à l'amputation...

Clinique de l'ulcère de jambe



Ulcère artériel + gangrène

Examens complémentaires

Un bilan biologique standard

N.F.S plaquettes, Glycémie, cholestérol, triglycérides, urée, créatinine, Ac urique,....

VARICES ESSENTIELLES

POST-PHLEBITIQUES

Echo-Doppler artériel et veineux :

Incontinence profonde
Incontinence perforantes
Incontinence superficielle

MIXTES

ARTERIELS

Echo-Doppler artériel et veineux :

Incontinence profonde
Incontinence perforantes
Incontinence superficielle
Oblitérations artérielles

Artériographie

Echo-Doppler artériel et veineux :

Oblitérations artérielles :
- Pathologies emboligènes (aortopathies ectasiantes, arythmies)
- sténoses,
- thromboses

Artériographie

Diagnostic différentiel

**Ne pas confondre
ulcère de jambe et mal perforant plantaire diabétique.**

**La localisation plantaire des maux perforants au niveau des points d'appuis
plantaires rend la confusion impossible.**

Ils sont indolores, du fait de la neuropathie associée.

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

1) Nettoyage d'une plaie peu infectée :

CHLORURE DE SODIUM à 0,9% ou EAU STERILE

2) Nettoyage d'une plaie infectée :

BETADINE Pommade , PRIMYXINE Pommade , FLAMMAZINE Crème

Si PYOCYANIQUE bien reconnaissable à sa couleur et à son odeur,

BETADINE Pommade trouve une indication de choix.

NITRATE d'Argent en solution aqueuse de 1% efficace + aucun risque de voir apparaître des résistances.

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

3) Détersion : afin d'éliminer la FIBRINE :

La détersion est l'étape déterminante dans le traitement de l'ulcère veineux.

En l'absence de détersion efficace, tout espoir de guérison est complètement utopique.

Le rôle du médecin est capital à ce stade : la détersion ne se fera jamais spontanément.

Détersion mécanique

sera, (pour le patient), de préférence douce mais nécessitera parfois l'utilisation de la curette et de la pince.

Dans le cas d'ulcère vieillis, détersion beaucoup plus difficile, parfois ablation de calcifications sous-ulcéreuses (calcinose sous cutanée) en milieu chirurgical.

Détersion par topiques :

- NITRATE d'ARGENT en solution aqueuse à 1% avec un écouvillon, à laisser en place quelques instants, le surplus est éliminé à l'aide d'une compresse stérile imbibée de CHLORURE DE SODIUM.

- ELASE, peu coûteux, très bien toléré.

- BIOXYOL pâte peu coûteux, très bien toléré, très efficace, peut être moins que l'ELASE, c'est pourquoi on peut mélanger à 50% l'ELASE et le BIOXYOL pâte.

- Dérivés de l'ACIDE HYALURONIQUE : IALUSET, IALUSET PLUS.

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés



Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

4) Zone péri-ulcéreuse souvent le siège d'un eczéma:

==> colorant de type EOSINE alcoolique à 2 %, ou FLUOREISCINE alcoolique à 2 %

puis appliquer ALOPLASTINE Pommade +/- mélangée à un peu de DIPROSONE crème ou DIPROSONE NEOMYCINE crème en cas d'eczéma suintant ou très suintant.

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

5) Le bourgeonnement :

Obtenu en maintenant un climat humide au contact de la plaie :

PANSEMENTS séquentiels :

VASELINE, ADAPTIC, JELONET, VASELITULLE.

HYDROCOLLOIDES qui forment un gel au contact de la plaie :

ALGOPLAQUE, AQUACEL AG, CELLOSORB adhésive, non adhésive, COMFEEL, COMFEEL PLUS, DUODERME, HYDROCOLL, PHYSIOTULLE, RELEASE Ag, URGOMED, URGOSORB, URGOTUL, S AG.

HYDROCELLULAIRES qui absorbent:

ALLEVYN non adhésive, adhésive, BIATAIN ARGENT, COMBIDERM, HYDROCLEAN ACTIVE.

ALGINATES DE CALCIUM :

ALGOSTERIL....

LIPIDOCOLLOIDES :

CELLOSORB lite....

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

6) Pansement :

Le meilleur pansement est celui dont vous avez la plus grande habitude et qui vous donne les meilleurs résultats.

Une fois la détersion obtenue, tous les différents pansements permettront d'obtenir un bourgeonnement satisfaisant, témoignant d'une évolution vers l'épidermisation à condition de le choisir bien épais pour obtenir une bonne absorption.

8) Prévention antitétanique absolument indispensable

Traitement de l'ulcère de jambe : Produits utilisés

UN CAS PARTICULIER :

**POUR L 'ULCERE ARTERIEL,
AUCUNE CHANCE D 'OBTENIR LA GUERISON
EN L 'ABSENCE DE TRAITEMENT ETIOLOGIQUE
(REVASCULARISATION)**

Traitement de l'ulcère de jambe

**Ne jamais laisser
un ulcère en voie de cicatrisation
à l'air libre**



PANSEMENT

Traitement de l'ulcère de jambe

PANSEMENT

Compresses stériles

MAINTIEN DU PANSEMENT INAMOVIBLE

LAISSE EN PLACE 48 à 72 Heures

par

Bande Coton SOMOS STANDART 10 cm de large

Traitement de l'ulcère de jambe

LA CONTENTION

**bande BIFLEX n°16 en 10 cm de large et 3 m50 de long
éventuellement de type étalonnée
pour une mise en place plus simple
par le patient ou son entourage
et cela du lever au coucher**

**plus on chevauche les spires plus la contention est forte
si nécessaire BIFLEX n°17**

chevaucher les spires au maximum à 50%

Traitement de l'ulcère de jambe

LA CONTENTION DE L'ULCERE ARTERIEL

Si artériopathie décompensée

Les contentions élastiques sont contre indiquées.

On peut superposer deux bandes SOMOS en COTON ou une bande de type COHEBAN où la pression de repos est très faible comme pour toutes les contentions non élastiques.

Traitement de l'ulcère de jambe

LA CONTENTION

Soit l'oedème est important ou encore lorsque l'on veut s'assurer du caractère inamovible pendant 3 à 4 jours :

on place une bande d'ELASTOPLASTE sur un ELASTOMOUSSE, de 10 cm de large,

==> contention inamovible

- **très forte**, en chevauchant les spires au $\frac{2}{3}$ ou **forte**, en chevauchant les spires au $\frac{1}{2}$

- **modérée** en chevauchant les spires au $\frac{1}{3}$

Soit l'oedème est peu important et l'ELASTOPLASTE n'est pas indiqué

==> contention inamovible

- **faible**, faire des chevrons sur la crête tibiale,

Traitement de l'ulcère de jambe

Le pansement sera effectué

deux à trois fois par semaine maximum

par une infirmière

et non pas par le patient lui même

sous la surveillance du médecin traitant.

Traitement des surinfections

Traitement adapté de la lésion qui constitue la porte d'entrée (hypodermite aiguë ou ulcère) + HEPARINE de Bas Poids Moléculaire à dose préventive,

CAS PARTICULIER :

LE PYOCYANIQUE

dans ce cas :

- refaire le pansement quotidiennement
- éviter les antibiotiques normalement utilisés par voie générale, tels GENTALLINE, RIFOCINE
- risque de résistances, voire de septicémies mortelles
- la Bétadine trouve là une indication de choix



La Prévention antitétanique absolument indispensable

Intolérances et allergies aux différents produits utilisés dans le traitement des ulcères de jambe

BAUME DU PEROU (TULLE Gras Lumière)

PARFUMS, malheureusement utilisés dans de très nombreux produits :

**IALUSET crème
DEXERYL crème
HIRUCREME**

COLOPHANE (SPARADRAPS et DUODERM)

LANOLINE

**BIOXYOL
HIRUCREME
DEXERYL**

NEOMYCINE (DIPROSONE NEOMYCINE)

EMULSIFIANTS et CONSERVATEURS

**PROPYLENE GLYCOL
PARABENS**

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

Si un ulcère de jambe, d'origine veineuse, n'a pas cicatrisé de moitié dans un délai de 30 jours, a fortiori s'il s'agrandit, il est nécessaire de revoir le diagnostic:

Rechercher

éléments en faveur de l'origine variqueuse de l'ulcère :

- Notion de thrombose veineuse profonde
- Présence d'éléments en faveur d'une maladie post-phlébitique
- Les caractères de l'ulcère veineux : supra-malléolaire interne, indolore, en pente douce, sur-infecté...

éléments en faveur de l'origine artérielle :

- Pas de notion de T.V.P mais notion de claudication intermittente, tabac, +/- cholestérol, +/- diabète...
- Abolition des pouls périphériques.
- Les caractères de l'ulcère : face antéro-externe de la jambe, suspendu à un trajet artériel, douloureux, arrondi, bords nets, propre

éléments en faveur de l'origine mixte de l' ulcère :

- notion de T.V.P et de claudication intermittente dans les A.T.C.D
- Aspect d'ulcère variqueux mais douloureux + abolition des pouls périphériques

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

Revoir le bilan complémentaire :

bilan biologique standard

Echo-Doppler artério-veineux :

artériopathie sous-jacente ?

maladie post-phlébitique ?

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

1- ulcère en rapport

**avec des varices essentielles compliquées
= rare !!!**

Traitement de l'incontinence veineuse superficielle :

Chirurgie et/ou Sclérose ET contention

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

2- ulcère en rapport

**avec une maladie post-phlébitique
+/-
des lésions artérielles sous-jacentes
= le plus souvent**

S'assurer bonne réalisation du traitement :

- **par infirmière,**
- **sous la surveillance du Médecin Traitant** (il est parfois préférable de reprendre le traitement en mains....)
- **s'assurer en particulier et surtout de la réalisation d'une parfaite détersion de la plaie**

Interrompre (remplacer) un traitement réputé pour sa mauvaise tolérance artérielle périphérique: dérivés de l'ergot de seigle ou bêta-bloquant....

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

2- ulcère en rapport

**avec une maladie post-phlébitique
+/-
des lésions artérielles sous-jacentes
= le plus souvent**

Si lésions artérielles sous-jacentes :

mettre en place un traitement vasodilatateur périphérique, un antiagrégant plaquettaire, demander un avis chirurgical

Hospitalisation du patient pour :

Compléter le bilan

Imposer un décubitus permanent / stase + HBPM Préventive Afin de surveiller le traitement

Biopsie de la lésion en cas de doute sur une dégénérescence

Greffes cutanées

Traitement de l'ulcère de jambe

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT : passage à la chronicité

2- ulcère en rapport

avec une maladie post-phlébitique
+/-
des lésions artérielles sous-jacentes
= le plus souvent

Traitement de l'incontinence veineuse superficielle :
Chirurgie et/ou Sclérose ET contention

Renforcer la contention élastique BIFLEX

ou mettre en place une **contention inamovible** ELASTOPLASTE sur
ELASTOMOUSSE en chevauchant un peu plus les spires

(en l'absence d'atteinte artérielle sous-jacente)

CONCLUSION

PREVENTION DE LA MALADIE POST-PHLEBITIQUE

+

DETERSION EFFICACE

+

CONTENTION ADAPTEE



GUERISON

Traitement de l'ulcère de jambe

LES GREFFES CUTANÉES

Préparation de l'ulcère de jambe

RXstandard à la recherche de calcification des tissus sous-ulcéreux : calcinose sous-cutanée , nécessitant d 'exciser la plaque calcifiée,

exciser les tissus nécrotiques.

nettoyer la surface de l'ulcère qui doit être bourgeonnante (mais pas trop sinon appliquer AGN03 ou CORTICOTULLE pendant quelques jours)

traiter les varicosités péri-ulcéreuses, de même que les reflux...

appliquer une contention élastique appropriée afin de réduire l'oedème...

Kiné afin de conserver la mobilité des articulations si nécessaire

Les techniques de greffe cutanée :

Greffe en pastille

relativement simple à mettre en place , mais souvent incomplète.

Greffe en filet

indiquée si la taille de l'ulcère variqueux ne permet pas d'espérer une guérison rapide

Une artériopathie associée réduit considérablement les chances de succès d'une greffe cutanée

Ulcères post-traumatiques ==> les meilleurs résultats

Les recommandations de la HAS dans la prise en charge des ulcères de jambe à prédominance veineuse

Les points suivants doivent être pris en considération :

- **La définition de l'ulcère pur ou mixte à prédominance veineuse**
- **l'épidémiologie et la charge de la maladie**
- **le diagnostic (signes cliniques, recherche d'une artériopathie associée, examens complémentaires)**
- **le traitement : contention, chirurgie, traitements médicamenteux, plusieurs associés, prise en charge de la douleur, prise en charge du risque infectieux**
- **prévention des récurrences**
- **les modes de prise en charge**

Les recommandations de la HAS dans la prise en charge des ulcères de jambe à prédominance veineuse

Les points clés de ces recommandations :

- Traiter par contention à haut niveau en l'absence d'artériopathie des MI
- favoriser les contentions multicouches
- veiller à l'observance de la contention
- adapter le traitement en cas d'artériopathie associée
- traitement chirurgical de la maladie veineuse superficielle, contention de la maladie veineuse profonde pour prévenir les récurrences.

Les ulcères des atteintes artériolaires

• L'ulcère des angio-dermites nécrotiques

en l'absence d'atteinte patente des grands axes artériels des MI et/ou des troncs veineux profonds et du réseaux veineux superficiel,

- **extensif et douloureux**

- **survient dans des circonstances particulières:** le plus souvent

- femme toujours hypertendue parfois diabétique
- déclenché par un trauma minime
- siège = face antéro-externe de jambe

- **phase d'extension typique:** tache purpurique entourée d'un halo violacé ==> nécrose de type hémorragique ==> ulcération très douloureuse +++ qui va s'étendre en surface pendant plusieurs semaines pour prendre un aspect serpiginieux avec beaucoup de fibrine

- **phase de cicatrisation** annoncée par l'arrêt du processus d'extension conjointement à la diminution de la douleur

- **épidermisation** lente lorsque la fibrine aura été détergée

- **éliminer** ulcère artériel, ulcère hématologique, ulcère dermatologique comme le pyoderma gangrenosum, une nécrose superficielle du syndrome des antiphospholipides ou des vascularites systémiques

- **biopsie** : pas de vascularite ni de thrombose mais des lésions d'artériosclérose

- **rôle de l'hypertension artérielle** quasi-certain avec augmentation de la pression dans les capillaires. Un trauma minime déclenche la nécrose hémorragique.

- **traitement** identique à celui de l'ulcère veineux + ttt antalgique + ttt HTA (bêta bloquants sont bien entendu contre-indiqués)

Les ulcères des atteintes artériolaires

•Nécroses cutanées secondaires à la migration de micro-embols de cristaux de Cholestérol

pathologie artérielle emboligène (souvent anévrisme aortique) + important thrombus

traumatisme minime par cathétérisme lors d'une coronarographie ou d'une artériographie par voie fémorale.

spontanément

Fragmentation du thrombus

microembols constitués de cristaux de cholestérol pouvant emboliser les artéριοles distales

ischémies aiguës ou sub-aiguës.

soit gros orteil bleu =

ischémie du gros orteil liée à des occlusions artériolaires par des micro cristaux de cholestérols.

soit forme cutanée =

multitude de petites zones cutanées nécrotiques,
+
livedo réticulaire à mailles ouvertes, d'apparition brutale.

Le traitement est celui de l'artériopathie emboligène, à savoir l'anévrisme aortique.