

Item 226 – Ulcères de jambe

= Perte de substance cutanée chronique (sur 1/3 inf de la jambe ++) de nature ischémique +, souvent déclenchée par traumatisme local.

	Ulcère veineux (50-70%)	Ulcère artériel (10-30%)
Prévalence	0,045%-0,63% - Augmente avec l'âge - F>H	- Complication cutanée de artériopathie de stade IV - Augmente avec l'âge URGENCE
Physiopathologie	- Plaie ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois - Liée à hyperpression chronique. Zaire à : Reflux dans veines superficielles, perforantes ou profondes Déficience pompe musculaire du mollet - Pas de participation artérielle 	- Plaie de la jambe liée à macro-artériopathie oblitérante chronique des MI d'origine athéromateuse (tabac ++) - Ischémie chronique globale - Facteurs favorisant son apparition : hyperviscosité régionale, altérations thrombogènes de endothélium, désadaptation vasomotrice 
Diagnostic	<u>FdR</u> : - ATCD perso/familiaux de varices - ATCD de thrombose veineuse ou EP - ATCD trauma important ou chir des MI - ATCD ulcères veineux <u>Clinique</u> : - Caractère superficiel et exsudatif de l'ulcère, fibrineux - Péri-malléolaire -> 1/3 inf mollet - Bords irréguliers Œdème, varices, télangiectasies, dermite ocre - Cicatrices d'anciens ulcères veineux - Pouls périphériques perçus - Température du MI normale <u>Examens complémentaires</u> : Echodoppler veineux - Autres : phlébographie, pléthysmographie, mesure de la P° veineuse ambulatoire	<u>FdR</u> : - FdR CV - ATCD CV <u>Ischémie critique</u> : Douleur ischémique au repos, nécessitant antalgiques depuis plus de 2 semaines avec P° systolique cheville ≤ 50 mmHg Ulcérations/gangrène pied : P° cheville ≤ 50 mmHG ou P° systolique au GO ≤ 30 mmHg <u>Clinique</u> : - Plaie cicatricielle : bords réguliers, rondes, rose pâle nécrotique, algique ++, orteils (ou zone de pression maximale), territoire cutané d'une branche artérielle thrombosée - Signes associés : diminution ou abolition des pouls périph, froid des extrémités, IPS < 0,9, recherche anévrismes aortiques, iliaques et poplités, souffle à auscultation vasculaire - Examen des extrémités <u>Examens complémentaires</u> : IPS (P° distale/P° systolique humérale) norme 0,9-1,2 Pléthysmographie Mesure de pression sanguine

		transcutanée en O₂ (examen clé ++++, ischémie « sévère » si TcPO₂ < 30 mmHg, « critique » si TcPO₂ < 10 mmHg, valeur pronostique de la cicatrisation) - Echodoppler artériel - Artériographie pour revascularisation
Traitement	▪ Compression - Haut niveau de P° si IPS 0,8-1,3 - Si ulcères mixtes, compression diminuée si IPS > 0,5 - CI si IPS ≤ 0,5 ou P° systolique cheville ≤ 60 mmHg ▪ Chirurgie veineuse superficielle : - Si abs de reflux profond : crossectomie-stripping (indications : reflux superf sans obstruction, abs de reflux, IPS > 0,85) - Si reflux profond : seulement indiqué si reflux profond segmentaire ▪ Chirurgie veineuse profonde : 2^{nde} intention (<i>valvuloplastie, auto-transplantation, transposition, pontage veineux ou prothétique, recanalisation endovasculaire avec stenting</i>) ▪ Tt médical : Pentoxifylline ▪ PEC douleur ▪ Grefe de peau : si pas de cicatrisation à 6 mois ou surface > 10 cm² ▪ Autres : PEC comorbidités, kiné, biopsies cutanées +/-, vaccin anti-tétanique) ▪ Pas d'ATB local	▪ Revascularisation ++++ : chirurgie conventionnelle et angioplastie ▪ Tt médical : - Hémodilution isovolémique - Vasodilatateurs et antiagrégants - Antalgique - Etat nutritionnel correct - Prévention des complications liées à l'immobilisation - Vaccination antitétanique - PEC psychologique ▪ Tt local : - Lutte contre surinfection - Protection peau péri-ulcéreuse - Détersion manuelle et chimique prudente ▪ Thérapeutiques physiques : rééducation vasculaire, kiné, marche ++ ▪ Prévention 2aire : arrêt tabac +++, contrôle équilibre glycémique, éducation du malade