

ULCÈRE DE JAMBE

Point de vue du chirurgien plasticien

Affection fréquente

Ce n'est pas une maladie mais plutôt un symptôme

Le traitement est avant tout étiologique,
par des spécialistes (vasculaires)

Le rôle de plasticien est réduit

Les ulcères d'origine veineuse

Les plus fréquents, typiquement peu douloureux, anciens, associés à des troubles trophiques.

Origine variqueuse : Plutôt sus malléolaire, varices et incontinence valvulaire du réseau veineux superficiel. Ils guérissent simplement avec le traitement de leur cause (Stripping)

Origine post phlébitique : Plutôt retro malléolaire, œdème et antécédents de thrombose veineuse profonde. Ils sont beaucoup plus difficile à traiter (stripping contre indiqué).

Contention élastique, surélévation des pieds du lit, associées aux soins locaux +/- greffe (mince ou pastille)

Soins locaux

Détersion

Mécanique : efficace mais douloureuse

Chimique : Les hydrogels favorisent l'hydratation des produits fibrineux et favorisent leur élimination lors des soins

Les alginates face à des ulcères très suintants

Le charbon actif en cas de surinfection locale

Bourgeonnement

Corps gras non allergisants après nettoyage au serum physiologique

Hydrocolloïdes et hydrocellulaires en pansement occlusifs

Epidermisation

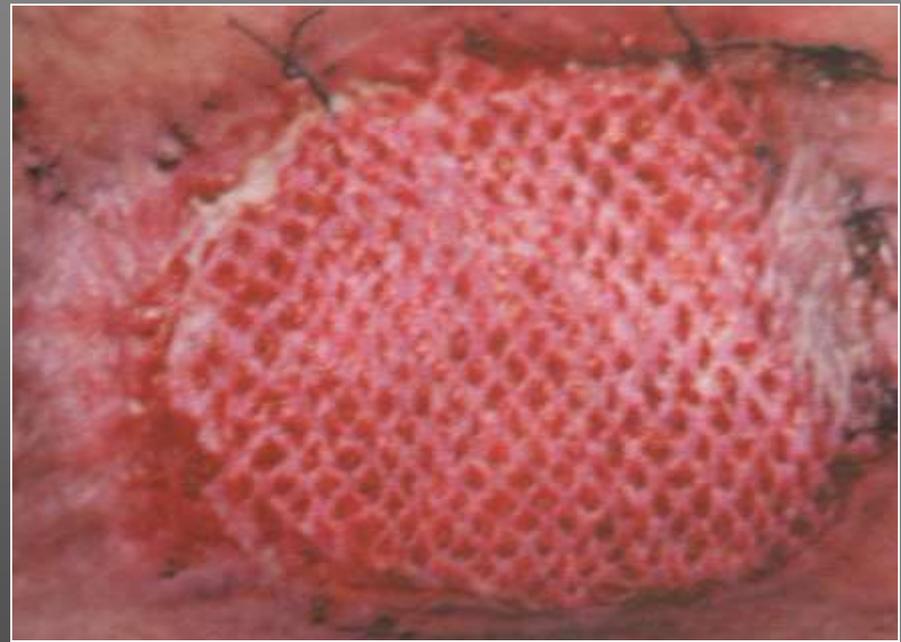
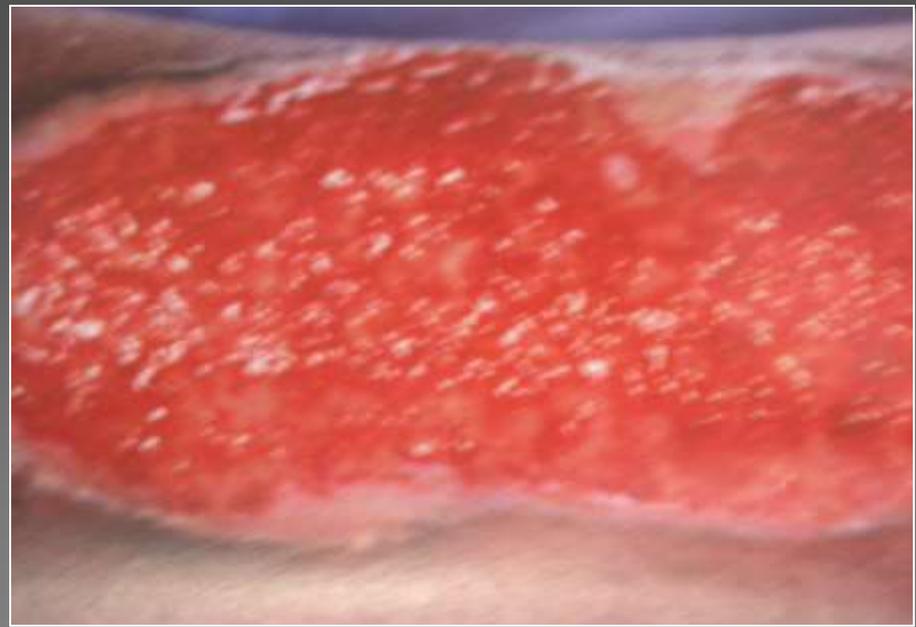
Etape la plus fragile, un bourgeon excessif devra être traité par corticotulle pendant quelques jours, espacer le rythme des pansements +/- greffe de peau

Complications

Surinfection : Mauvaise gestion des soins locaux,
négligence  Antibiothérapie par voie générale

Eczématisation : Fréquente, prurit, vésicules suintantes,
aspect très inflammatoire  Eviction de l'allergène,
protection cutanée

Cancérisation : aspect trop bourgeonnant ou trop creusant
 Biopsies



Les ulcères d'origine artérielle

Typiquement distaux, profonds, découpés à l'emporte pièce et très douloureux. L'ulcère témoigne d'une ischémie sévère qui contre-indique le plus souvent toute intervention de chirurgie plastique (au moins avant la revascularisation)





Les ulcères d'origines mixtes

Fréquents, difficiles à traiter

Les angiodermites nécrotiques

Artériosclérose sans vascularite. Femme âgée hypertendue obèse, diabétique, cryoglobulinémie, connectivite
Relativement fréquentes, bilatérales. Plaque nécrotique douloureuse d'apparition brutale. Après détersion, la greffe cutanée accélère la cicatrisation.

Dans tous les cas, les soins locaux ont pour but de permettre la détersion puis l'épidermisation de l'ulcère.

Le V.A.T. ne doit pas être oublié.

La peau voisine des berges de l'ulcère doit être protégée.

Une surface uniformément bourgeonnante et propre peut être greffée par une peau mince.

Lorsque l'ulcère est très ancien et que le terrain vasculaire s'y prête, l'excision de son socle scléreux favorise la prise de greffe.

Les ulcérations chroniques anciennes doivent faire pratiquer des examens anatomopathologiques pour éliminer un épithélioma spino-cellulaire