

ULCERES DE JAMBE

Physiopathologie

Le point de vue du Dermatologue

Thierry Passeron

Service de Dermatologie du CHU de Nice

Qu'est ce qu'un ulcère de jambe ?

- Perte de substance chronique, d'importance variable siégeant au niveau du 1/3 inférieur de la jambe sans tendance spontanée à la cicatrisation

Épidémiologie

- 3 à 4 femmes pour 1 homme
- > 70 ans
- 1 % de la population
- Ulcère veineux : espérance de vie identique à la population générale (≠ ulcère artériel)

Type d'ulcères

- Origine vasculaire
 - Veineux
 - Artériel
 - Mixte
 - Artériolaire
 - Origine non vasculaire
- 90 %
- 10 %
-
- ```
graph LR; A[Origine vasculaire] --- B[Veineux]; A --- C[Artériel]; A --- D[Mixte]; A --- E[Artériolaire]; A --- F[90 %]; G[Origine non vasculaire] --- H[10 %];
```

# Ulcères d'origine vasculaire

- **Veineux 70%:** insuffisance veineuse chronique dans le réseau superficiel :
  - Primitive: incontinence saphène ou perforantes (varices) (50%)
  - Secondaire: incontinence des troncs profonds (syndrome post phlébitique)
  - → hyperpression veineuse et stase circulatoire → anomalies du système micro circulatoire → ischémie

# Physiopathologie de l'ulcère veineux

## ■ Secondaire à l'hypertension veineuse

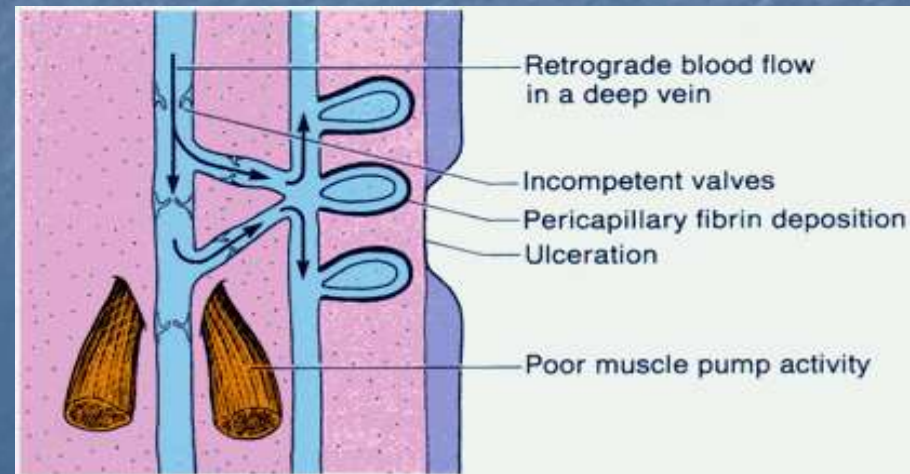
1)

- ⇒ Ralentissement du flux micro circulatoire
- ⇒ activation des GB au contact de l'endothélium vasculaire
- ⇒ relargage de cytokines ( $\text{TNF}\alpha$ ), leucotriènes, enz protéolytiques, radicaux superoxydes
- ⇒ souffrance tissulaire

# Physiopathologie de l'ulcère veineux

## ■ Secondaire à l'hypertension veineuse 2)

- ⇒ Distension du lit capillaire
- ⇒ Fuite du fibrinogène
- ⇒ Fibrine péri capillaire
- ⇒ Barrière à la diffusion des nutriment et de l'O<sub>2</sub>
- ⇒ Anoxie



# Physiopathologie de l'ulcère veineux

- Secondaire à l'hypertension veineuse

3)

⇒ Inactivation de facteurs de croissance

⇒ Perte du maintien de l'intégrité tissulaire

**⇒ Probablement combinaison de ces 3 facteurs**

# Autres causes veineuses

- Compression / obstruction tumorale
- Fistules artério-veineuses
- Angiodysplasies
- Hypoplasie et aplasie de Van de Kleppen

# Ulcères d'origine vasculaire

- Artériel 20%

- Athérosclérose

- Tabac, hypercholestérolémie, diabète, HTA, ménopause précoce chez la femme

Diminution du flux distal

ischémie

- Maladie de Buerger, embols

- La plupart des ulcères vasculaires sont mixtes !!!!!!!

# Ulcères d'origine vasculaire

- **Artériolaire** ou microcirculation:
  - Angiodermite nécrosante
    - micro-angiopathie non inflammatoire puis infarctissement artériolaire
  - Vascularite
    - angiopathie inflammatoire des artérioles, veinules ou capillaires
- Raynaud, sclérodermie, syndrome d'hyperviscosité

# Ulcères d'origine non vasculaire

## ■ Neurologiques

- Diabète

- Paraplégie

- Neuropathies ulcéro-mutilantes

troubles de la  
sensibilité et  
anomalies  
vasomotrices

# Ulcères d'origine non vasculaire

- **Autres**

- Cancers ulcérés

- Carcinome spino- baso-cellulaire
    - Mélanome
    - Lymphomes, kaposi, sarcomes

# Ulcères d'origine non vasculaire

## ■ Autres

### ■ Cancers ulcérés

- Carcinome spino- baso-cellulaire
- Mélanome
- Lymphomes, kaposi, sarcomes

### ■ Hémopathies

- Syndromes myéloprolifératifs
- Anémies hémolytiques
- Hémoglobinopathie
- Etats d'hypercoagulabilité

# Ulcères d'origine non vasculaire

- Inflammatoires

- Pyoderma gangrenosum
- Behcet, hypodermes (bazin), BBS, lupus, Degos

# Ulcères d'origine non vasculaire

## ■ Inflammatoires

- Pyoderma gangrenosum
- Behcet, hypodermes (bazin), BBS, lupus, Degos

## ■ Infections

- Cutanées : ecthyma, pyodermes, mycobactéries, syphilis, mycoses profondes, leishmanioses...
- Ostéomyélites

# Ulcères d'origine non vasculaire

- Inflammatoires

- Pyoderma gangrenosum
- Behcet, hypodermes (bazin), BBS, lupus, Degos

- Infections

- Cutanées : ecthyma, pyodermes, mycobactéries, syphilis, mycoses profondes, leishmanioses...
- Ostéomyélites

- Métaboliques: PCT, calciphylaxie

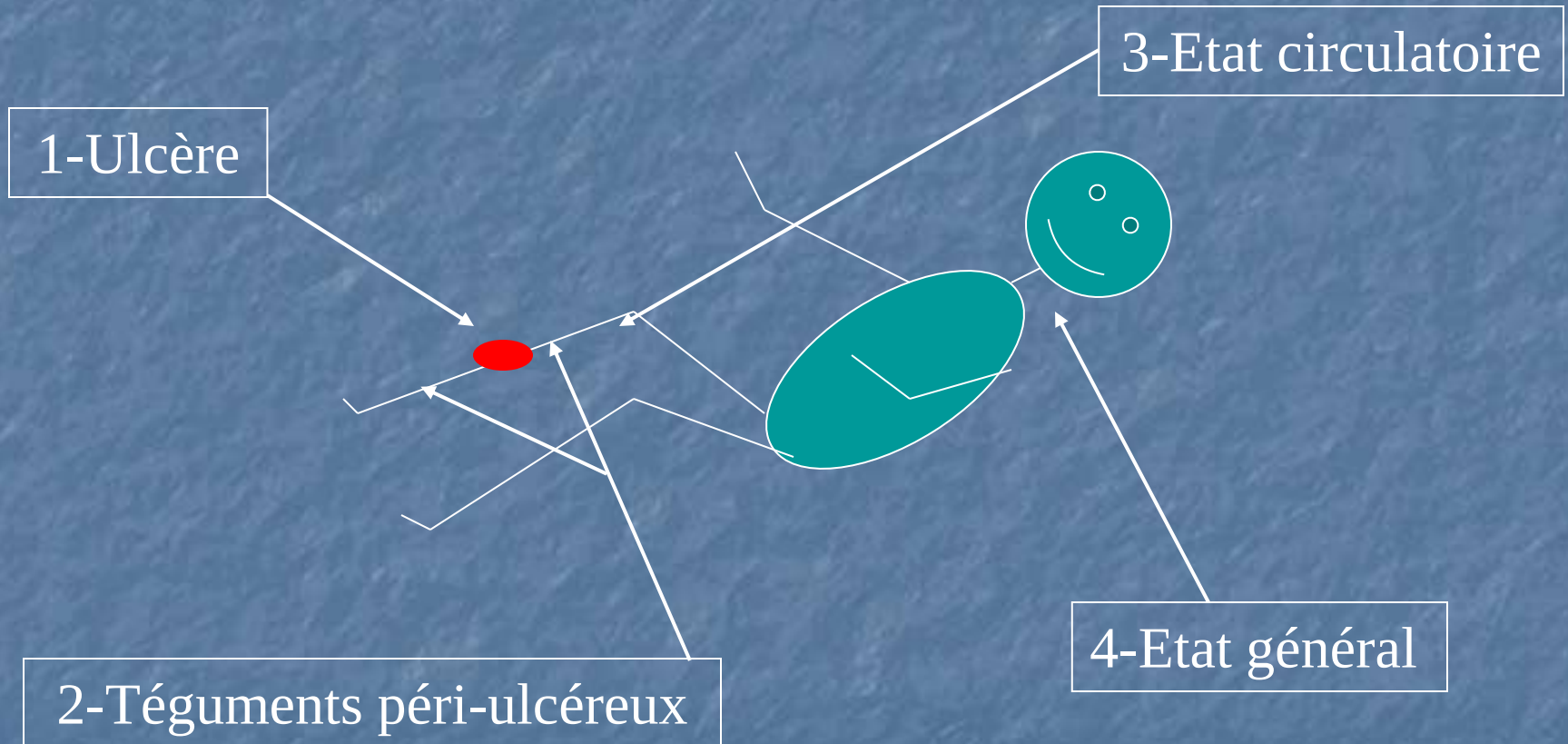
# Ulcères d'origine non vasculaire

- Inflammatoires
  - Pyoderma gangrenosum
  - Behcet, hypodermes (bazin), BBS, lupus, Degos
- Infections
  - Cutanées : ecthyma, pyodermes, mycobactéries, syphilis, mycoses profondes, leishmanioses...
  - Ostéomyélites
- Métaboliques: PCT, calciphylaxie
- Iatrogènes: radiothérapie, médicaments (hydrée)
- Traumatiques

# Ulcères d'origine non vasculaire

- Inflammatoires
  - Pyoderma gangrenosum
  - Behcet, hypodermes (bazin), BBS, lupus, Degos
- Infections
  - Cutanées : ecthyma, pyodermes, mycobactéries, syphilis, mycoses profondes, leishmanioses...
  - Ostéomyélites
- Métaboliques: PCT, calciphylaxie
- Iatrogènes: radiothérapie, médicaments (hydrée)
- Traumatiques
- Pathomimie.....

# Examen clinique



# Clinique: comment examiner ?

## ■ Interrogatoire

### ■ ATCD

- Tabac, sédentarité, hypercholestérolémie, diabète, HTA, ménopause
- Médicaments et allergies
- Ulcères, phlébites et autres accidents thrombotiques
- Autres (néoplasies, pb hématologiques, digestifs...)

### ■ Mode de début, facteur déclenchant, évolution, traitements essayés

### ■ Douleur

- Signes fonctionnels d'artériopathie, d'insuffisance veineuse, de neuropathie
- Signes associés extra-cutanés

## ■ Caractères de l'ulcère

- Nombre, localisation, taille, bords, fond, profondeur
- Induration, bourgeonnement

## ■ Peau péri-ulcéreuse

- Signes d'insuffisance veineuse (OMI, dermite ocre, eczéma variqueux, botte sclérodermiforme, atrophie blanche, hyperkératose)
- Signes d'insuffisance artérielle (dépilation, onychodystrophie, peau blanche, lisse et froide, orteils bleus, nécrose cutanée hyperalgique)

## ■ Etat circulatoire

- Palpation des pouls, auscultation des vx
- Etudes des varices

## ■ État général

- Recherche de facteurs retardant la cicatrisation
  - Dénutrition, anémie ++++++
  - Tare associée : insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, HTA, diabète, infection

## ■ Signes de complications locales

- Infection
- Cancers
- Eczéma

## ■ Recherche du retentissement fonctionnel

- Douleur, mobilité
- Qualité de vie, dépression

# Ulcères veineux

- Femme > 50 ans obèse
- ATCD veineux (varices, FD, Phlébite)
- Ulcère
  - Spontané ou post trauma
  - Unique le plus souvent
  - De grande taille
  - Péri-malléolaires et sus malléolaires (varices), sous ou retro-maléolaire (phlébite)
  - Superficiel
  - Fond fibrineux ou non
  - Bords mousses, géographiques
  - Douleur déclives améliorées par la position allongée ou jambes élevées

- Signes d'insuffisance veineuse réversibles ou non
  - OMI, dermite ocre, eczéma variqueux, botte sclérodermiforme, atrophie blanche, hyperkératose
- Etat circulatoire
  - Varices, OMI permanents ne prenant pas le godet
  - Pouls +

# Ulcères artériels

- Homme > 50 ans, fumeur
- ATCD cardiovasculaires et FDR
- Ulcère
  - Souvent post traumatique
  - Unique ou multiple
  - Petit
  - Topographie suspendue ou distale
  - Creusant avec tendons et/ou os à nu
  - Fond atone, fibrineux voire plaque nécrotique
  - Bords abrupts avec bordure cyanotique
  - Douleur de décubitus améliorée par la position déclive

- **Peau péri-ulcéreuse:** signes d'insuffisance artérielle (dépilation, onychodystrophie, peau blanche, lisse et froide, orteils bleus, nécrose cutanée hyperalgique)
- **Etat vasculaire:** claudication intermittente, pouls distaux absents et souffle vasculaire
- **Cas particuliers**
  - embol (plaque nécrotique brutale et dlse)
  - maladie de Buerger (homme jeune, ulcération des orteils, Raynaud)

# Angiodermites nécrosantes

- Patients obèses, hypertendus et/ou diabétiques
- Ulcère
  - Post traumatique
  - Suspendu (face antéro-externe de la jambe)
  - Brutal, suite à un placard érythémato-purpurique
  - Escarre noirâtre, adhérente se décollant en périphérie, avec bordure violacée, superficielle
  - Extensif, parfois multiple en carte de géographie
  - Douleur intense, insomniente ++++++
  - Évolution en 3 phases: aggravation, stabilisation puis cicatrisation (fonction du terrain vasculaire sous jacent)
  - Rechutes possibles
- Peau péri-ulcéreuse et examen vasculaire normaux

# Vascularites

- Étiologies très diverses (maladies de système, cryoglobulinémie, médicament, infection, idiopathique)
- Inflammation de la paroi vasculaire (artère, artériole) → infarctus cutané
- Lésions multiples, évolution par poussées favorisées par la position déclive, douloureuses, purpura infiltré, parfois associé à de la fièvre, des arthralgies et un syndrome inflammatoire

# Autres

- Aspect atypique penser:
  - Pustules → PG
  - Lésions bourgeonnantes → K
  - Inflammation cutanée, écoulement de pus, fièvre, ADP, lymphangite → infection
  - Personnes jeunes → pb hémato ?
  - Voyages → infection tropicale ?
- => Pas de pb vasculaire ou facteur favorisant → BP !

# Bilan paraclinique

## ■ Etiologique

### ■ Si atteinte vasculaire

- Doppler artério-veineux +/- artériographie et consultation chirurgie vasculaire

### ■ Si atteinte non vasculaire

- EMG
- **Biopsie cutanée si moindre doute sur l'origine vasculaire d'un ulcère**
- Bilan inflammatoire, coagulation, NFS, AC, complément
- Prélèvements bactériologiques (locaux ou gnx+++)

## ■ Facteurs favorisants dans tous les cas

- État nutritionnel
- NFS, iono, créat, glycémie +/- HbA1c, cholestérol, TG
- Syndrome inflammatoire

# Bilan paraclinique

- Complications

- Biopsie si doute sur cancérisation
- RX os si doute sur ostéite
- Tests allergeo si eczéma

# Évolution

- Guérison

- Si traitement étiologique possible
- Si traitement local adapté
- Risque de récives

- Complications

- Eczématisation, cancérisation, etc...