

# M10 – PLAIES CHRONIQUES : ULCÈRES



## Ulcère veineux

Définition : plaie de la jambe ne cicatrisant pas **depuis plus d'un mois** (sauf récurrence), dont la physiopathologie est une **hyperpression veineuse** due :

- à des reflux dans les veines superficielles, perforantes ou profondes
- et/ou à une obstruction dans les veines profondes
- et/ou à une déficience de la pompe musculaire du mollet

### Signes cliniques :

- Caractère **superficiel, exsudatif** et découpé en **carte de géographie**
- Localisation dans la région **péri-malléolaire** jusqu'au 1/3 inférieur du mollet
- **Signes associés** : œdème de la cheville, télangiectasies, varices, eczéma, dermatite ocre, atrophie blanche, hypodermite, lipodermatosclérose, limitation de l'amplitude de l'articulation de la cheville et cicatrice(s) d'ancien(s) ulcère(s) veineux

DERMITE OCRE



ATROPHIE BLANCHE



TÉLANGIECTASIES



VARICES



ECZÉMA VARIQUEUX



HYPODERMITE

LIPODERMATOSCLÉROSE

### Prise en charge :

- Usage de **dermo-cosmétiques** (crèmes pour eczéma atopique) car peau très réactive  
Idem pour l'usage d'adhésifs et d'adhérents, voire de pansements siliconés
- Pansements à haut pouvoir absorbant : **hydrofibres et hydrocellulaires de classe 2/3**
- **Compression veineuse à vie** (sauf apparition d'AOMI) : bandes à allongement court/long, kits multi-types et/ou multicouches, bas et mi-bas

### Règles communes de pose des bandes :

- Départ à la racine des orteils
- Prise du talon en « 8 »
- Faire des spires régulières sur la jambe (50/50 ou 1/3 ou spica/épis)
- S'il existe un symbole d'extension : faire un changement de forme
- Finir le bandage à « 2 doigts » du creux poplité, en prenant le galbe du mollet

# M10 – PLAIES CHRONIQUES : ULCÈRES



## Urgo K2® :

- Transformation de l'ovale en rond
- Système multi-type, multicouche, à usage unique
- Commencer par la bande blanche (allongement court et bloqué), avec les symboles vers le haut. À la fin, couper l'excédent.
- Recouvrement par la bande orange auto-agrippant (allongement long) en laissant apparaître 1 cm du bandage précédent aux extrémités. Couper l'excédent.



## KitBiflex® short stretch :

- Transformation du rectangle en carré
- Système multi-type et multicouche, lavable 3 fois
- Commencer par la bande blanche, avec les symboles vers le haut. À la fin, faire la découpe en laissant environ 15 cm de plus (rétrécissement au lavage).
- Même principe de pose pour la bande brune

## Rosidal sys® :

- Système multicouche, lavable pendant plusieurs mois
- Rembourrage de la jambe avec bande matelassée lavable. Pas d'adhésif
- Commencer par la bande Rosidal K® de 8 cm de large pour prendre le pied, la cheville et le bas de jambe. Fixation avec adhésif
- Utiliser la bande Rosidal K® de 10 cm pour la jambe (chevauchement des 2 bandes). Fixation avec adhésif
- Faire les rabats du jersey tubulaire avec la bande auto-agrippant blanche



# M10 – PLAIES CHRONIQUES : ULCÈRES



## Ulcère artériel

**Définition :** conséquence d'une artérite oblitérante des membres inférieurs, créant une hypoxie tissulaire. Il témoigne d'une maladie artérielle déjà bien avancée.

### Signes cliniques :

- Douleur de décubitus (dormir les jambes hors du lit/fauteuil)
- Absence de pouls
- Froideur et pâleur
- Ongles épaissis, stratifiés, cassants
- Dépilation
- Claudication intermittente : périmètre de marche limité
- Ulcères arrondis, creusés, atones, nécro-fibrineux, douloureux, suivant le chemin artériel, pas d'exsudat



### Examens :

- Indice de pression systolique. Si inférieur à 0,90 : AOMI
- Echo-Doppler artériel des membres inférieurs
- Angioscanner/IRM avec injection

INTERPRÉTATION CLINIQUE DE LA MESURE DE L'IPS			
IPS	INTERPRÉTATION CLINIQUE		
IPS compris entre 0,90 et 1,30	État hémodynamique normal		
IPS inférieur à un seuil de 0,90	AOMI (sensibilité de 95% et spécificité proche de 100%)	0,75-0,90	AOMI bien compensée
		0,40-0,75	AOMI peu compensée
		< 0,40	Retentissement sévère
IPS supérieur à 1,30	Artères incompressibles (médiocalcose)	Grand âge Diabète Insuffisance rénale	

### Prise en charge :

- Chirurgicale :
  - Artériographie avec geste d'angioplastie complémentaire : dilatation endovasculaire et pose de stent
  - Actes vasculaires : pontage, endartériectomie et amputation
- Soins locaux :
  - Momification des plaies (pas de détersion mécanique des nécroses)
  - Pas de compression veineuse, et éviter les bandages

# M10 – PLAIES CHRONIQUES : ULCÈRES



## Ulcère artérioveineux (ou mixte)

Définition: primitivement d'**origine veineuse**, aggravé par l'**existence d'une artériopathie évolutive** responsable d'une ischémie tissulaire.

Signes cliniques :

- Aspect similaire à l'ulcère veineux
- Avec des formes de plaies **plus arrondies**
- Retard de cicatrisation
- Souvent associé à une **douleur de décubitus**



**Prise en charge** :

- Identifier l'importance de l'AOMI
- Ulcère mixte à **prédominance veineuse** pour les AOMI **non hémodynamiques** : traitement de l'**ulcère veineux** (hydratation cutanée, pansement absorbant et compression veineuse)
- Ulcère mixte à **prédominance artérielle** pour les AOMI **hémodynamiques** : traitement de l'**ulcère artériel** (angioplastie et chirurgie vasculaire) avec arrêt de la compression et momification des plaies nécrotiques

## Angiodermite nécrosante

Définition : ulcère de jambe **hyperalgique** d'apparition **brutale**

Signes cliniques :

Localisé sur la face antéro-externe, d'aspect inflammatoire, violacé, livédoïde avec formation de nécrose cutanée superficielle et extensive à la détersion mécanique

Facteurs de risque : HTA, prédominance chez la femme et diabète de type 2

**Prise en charge** :

- Douleur : antalgique et électrostimulation
- Arrêt de l'éventuelle compression veineuse
- Pas de détersion mécanique en phase inflammatoire
- Corticothérapie locale (Betneval® ou Diprosone®)
- Une fois la phase inflammatoire passée :
  - Détersion mécanique et/ou autolytique (Hydroclean®)
  - Greffe cutanée

