

Doc, j'ai la jambe rouge

Dr S. Pfaender
Expert:
Dr E. Laffitte, PD

10.3.2010

Dermohypodermite



Placard érythémateux +/- bien délimité, œdème, unilatéral.
Dermite ocre

Diagnostic

• Interrogatoire:

- début, modalité évolutive (rapidité)
- douleur (aggravation par la position décline? Palpation?)
- signes associés: frissons, fièvre
- prurit?
- ATCD chirurgicaux sur le membre
- ATCD d'épisodes similaires
- maladies associés: diabète, artériopathie
- existence d'un œdème chronique (IVC, lymphatique)+/-ulcère
- traitement débuté: systémique et topique

Diagnostic

• Examen clinique:

- T; TAH, pulsations, état général
- Unilatéral? Bilatéral?
- Nature des lésions cutanées
- Bonne/mauvaise limitation des lésions
- Présence de nécrose cutanée, signe de collection
- Trajet lymphatique, ADP
- Porte d'entrée: intertrigo, ulcère, lésions de grattage, plaie traumatique, piqûre/griffure/morsure
- Signes d'insuffisance veineuse chronique
- Signes neurologiques (hypo-anesthésie superficielle)
- Pouls périphériques

DHD bulleuse et purpurique



Fasciite nécrosante



3. Marqueurs de la sévérité d'une dermohypodermite

Signes locaux:

Douleur intense, oedème majeur, nécrose, hypoesthésie, crépitations

Signes généraux:

État fébrile sévère avec confusion, état de choc (-SIRS)

Autres facteurs:

Diabet, obésité, état de précarité, prise d'AINS?

Bilan

1. Recherche des **facteurs de risque** de DHD:

ATCD de dermohypodermite, lymphoedème préalable, intertrigo!

BMJ 1999; 318: 1591-4

Recherche de la porte d'entrée



Intertrigo 4ème espace interdigital: 80% des cas

DHD: bilan

2. Exclure une TVP?

Association Erysipèle et TVP faible

JThromHaemostasis 2003; 867-868

Examen clinique dans la TVP est peu contributif

Ann Intern Med 2005; 143: 129-139

Score de Wells (TVP)

Caractéristique clinique	Score
Cancer actif (en cours de traitement ou découvert depuis < 6 mois ou en traitement palliatif)	1
Paralysie, parésie, immobilisation plâtrée du membre suspect	1
Alitement récent > 3 jours ou chirurgie majeure datant de < 4 semaines	1
Douleur localisée sur le trajet veineux profond	1
Tuméfaction de tout un membre	1
Tuméfaction unilatérale > 3 cm par rapport au mollet controlatéral	1
Oedème prenant le godet	1
Veines superficielles (non variqueuses) collatérales	1
Présence d'un diagnostic alternatif au moins aussi probable que celui de la TVP	- 2

Tableau 4 : Estimation de la probabilité clinique de thrombose veineuse profonde (TVP) à l'aide du score de Wells.

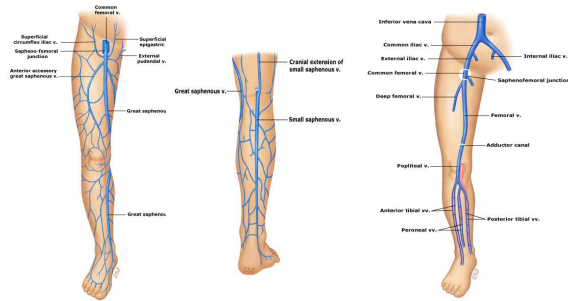
L'estimation de la probabilité clinique est obtenue par l'addition des points du score : Probabilité élevée (score ≥ 3), intermédiaire (score 1-2), faible (score < 1).

Stratégie TVP du SMPR, online

Thrombophlébite superficielle/TVP



Veines superficielles/profondes du membre inférieur



DHD: prise en charge

Si critères de sévérité: hospitalisation rapide

Prise en charge 'globale' infection et du facteur favorisante

- doser CRP, leuco (point de départ)
- délimiter
- **repos+++** (prophylaxie TVP)
- surélévation du MI, bandage des MI si IVC
- prise en charge de l'intertrigo: prélèvement mycologique, si + ad imidazolé(par ex Imazol)
- Antibiothérapie: amoxicilline-ac. clavulanique/cefuroxime ou Clindamycine

Toujours revoir le pt à 48 heures (si ttt ambulatoire)



Placard érythémateux mal délimité, prob.infiltré de la cheville à mi-jambe

Dermite de stase



Symétrique!!

Eczéma de stase



Plaqué érythémato-violacée, discrètement squameuse

- Très souvent associée à l'application topique de médicaments (AINS..)
- Prurit+
- Traitement: stop application topique, éventuellement corticothérapie topique
- Test épicutanées (allergie)

Eczéma de stase



Autres eczéma

Eczéma craquelé (astéatosique)







Eczéma de contact

Signes d'insuffisance veineuse



Atrophie blanche et varicoses



Lipodermatosclérose, ulcères fibrineux

Erythème noueux




Lésions érythémateuses en placards indurés spontanément douloureuses bilatérales aux faces d'extension (= nouures)

Erythème noueux

- =Hypodermite
- Prodromes: EF, arthralgies
- Evolution régressive, spontanément, poussées, favorisé par orthostatisme
- TTT: repos-hospitalisation, ttt symptomatique: paracétamol, AINS

• Bilan étiologique:

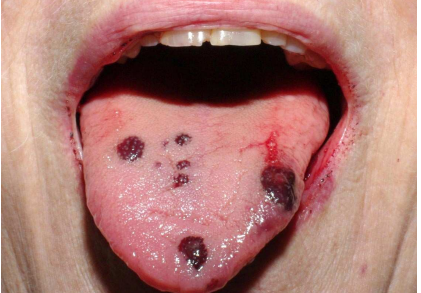
- recherche angine à streptocoque
- sarcoidose (syndrome de Löfgren)
- TBC
- yersiniose, chlamydiae, bartonellose, hépatite
- médic: AINS, ASA, pilule
- entéropathies chroniques (MICI)

Purpura thrombopénique



Multiples lésions punctiformes érythémateuses ne disparaissant pas à la palpation

Purpura:ITP

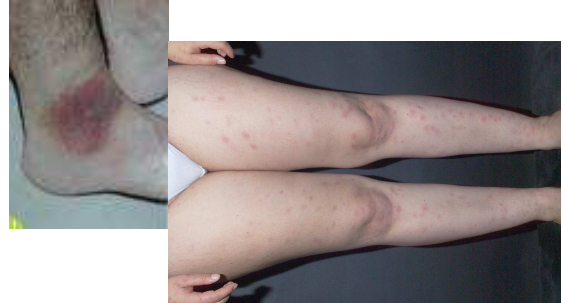


Purpura vasculaire



Papules érythémateuses ne disparaissant pas à la vitropression avec éléments ulcérés et nécrose

Réaction (exagérée) à une piqûre



Hématome cutané disséquant



Volumineux nodule sous-cutané et nécrose en superficie

Hématome disséquant

- *Forme sévère d'insuffisance cutanée*
- Saignement entre le derme et l'hypoderme ou entre l'hypoderme et le fascia musculaire et, en disséquant ces deux plans, priver les zones dépendantes de leur vascularisation
- Saignement parfois très important nécessitant des transfusions
- Voussure (localisation profonde) ou un hématome (localisation superficielle)
- Au bout de quelques jours, apparition d'une nécrose cutanée étendue.
- **Traitement: évacuer en urgence**