

Plaie chronique évoluant depuis plus de 4 semaines, située entre le genou et le pied.

C'est une pathologie fréquente puisqu'elle concerne 2% des patients de plus de 70 ans. Elle est chronique (durée de cicatrisation de plus de six mois dans 40% des cas) et douloureuse dans 75% des cas.

L'ulcère de jambe doit être considéré comme un **symptôme**, expression au niveau de la peau d'une maladie vasculaire le plus souvent. La cause **vasculaire** peut être : veineuse, artérielle, artérielle et veineuse, microcirculatoire.

La prise en charge des plaies chroniques fait appel à des techniques innovantes (traitement par pression négative) et à des techniques confirmées comme la greffe cutanée en pastilles, associées au traitement étiologique (cure de varices, compression adaptée, angioplastie des artères périphériques, pontages artériels).

Les greffes de peau en pastilles sont réalisables simplement, au lit du patient, parfois en hôpital de jour, sous anesthésie locale. Leur effet antalgique est généralement immédiat.

Pour favoriser sa prise, la greffe peut être précédée d'une phase d'auto-hémothérapie par application sur l'ulcère sous occlusion de quelques gouttes de sang frais hépariné prélevé par une simple prise de sang faite au patient, ou de l'utilisation d'un appareil à pression négative appliqué sur la plaie pour stimuler la cicatrisation.

Les différents types d'ulcères

Ulcères veineux

Les arguments pour un ulcère veineux sont :

- l'aspect de l'ulcère : typiquement en malléole interne, non nécrotique,
- les signes cliniques associés : œdème de la cheville, induration, varicosités, varices, eczéma, pigmentation ocre, induration de la peau des jambes,
- les antécédents : varices, antécédents de thrombose veineuse.

L'insuffisance veineuse crée une hyperpression veineuse à l'origine des ulcères. Un écho-Doppler veineux est indiqué à la recherche d'un reflux de sang vers le bas (incontinence de la veine) dans les veines superficielles ou profondes, qui, dans ce dernier cas correspondent le plus souvent à des séquelles de phlébite.

Ulcères artériels

Les arguments pour un ulcère d'origine artérielle sont :

- l'aspect de l'ulcère : profond, très douloureux, à bords assez réguliers, comme taillés à l'emporte pièce, à fond sale,
- la localisation : suspendu sur la face antérieure de la jambe, dos et bords externes du pied, zones d'appui et de frottement,
- les antécédents : existence d'une artériopathie des membres inférieurs.

La palpation des pouls, la mesure de l'index de pression systolique à la cheville (IPS) et un écho-Doppler des artères des membres inférieurs doivent au minimum être réalisés pour confirmer le diagnostic d'artériopathie et évaluer sa sévérité.

Angiodermite nécrotique

Ces ulcères, survenant le plus souvent chez la personne âgée sont caractérisés par l'apparition souvent brutale, parfois à la suite d'un traumatisme minime, d'une plaque foncée, violacée, toujours très douloureuse, extensive, qui évolue vers une plaque noire (nécrose). Une hypertension artérielle ancienne est un facteur de risque habituel, moins souvent un diabète. Le greffe cutanée en pastille est très efficace pour soulager la douleur et arrêter l'extension.

Les embolies de cristaux de cholestérol

Des fragments de plaques de cholestérol qui se sont déposées sur la paroi des artères migrent et occluent les artères de petits calibres. Ces petits fragments peuvent avoir été détachés par un guide passé pour réaliser une artériographie ou une coronarographie par exemple. Si les fragments occlus des petits vaisseaux de la peau, la zone devient mal vascularisée, douloureuse et prend un aspect violacé voire nécrotique (noir) typiquement au niveau des orteils ou des talons.