

## Les ulcères veineux des MI : diagnostic PEC et prévention

### Justification et intention générale du projet.

L'ulcère veineux est le plus fréquent des ulcères de jambe.

Il se définit comme une plaie de jambe, perte de substance cutanée à l'emporte pièce, épidermique et dermique, localisée le plus souvent à la cheville, d'évolution chronique, ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois dont la physiopathologie est une hyperpression veineuse ambulatoire et pour laquelle il n'existe pas de participation artérielle.

Il représente la complication la plus sévère de la maladie veineuse chronique, la classification CE lui a attribué les classes les plus élevées (C5-C6) ainsi que les points du score de sévérité clinique de l'Américan Venous Forum (réf 1).

Sa prévalence est estimée autour de 0,3 % de la population adulte.

Cette prévalence n'a pas été évaluée de façon précise en France.

Il faut retrouver des études à l'étranger avec des chiffres entre 0,045 % et 0,63 %.

C'est un symptôme clinique plus fréquent chez la femme (sexe ratio 1/1,6 voire 1/3) (réf 2) et chez le sujet âgé (> 2% chez les patient de plus de 80 ans).

L'insuffisance veineuse primitive est retrouvée dans environ un cas sur deux et le reflux touche dans deux tiers des cas au moins deux des trois systèmes veineux.

Le bilan quasi-systématique par écho-doppler révèle que, dans 40 à 50 % des cas, il est retrouvé une étiologie primitive localisée au réseau veineux superficiel (+/- perforantes), c'est à dire aux varices essentielles (réf 3)

L'insuffisance veineuse profonde post-thrombotique par obstruction persistante des veines profondes participe également à la physiopathologie des ulcères mais représente une étiologie beaucoup moins fréquente.

Coût de la prise en charge des ulcères veineux (réf : 4) : sur une population adulte en Europe (en 2008) de 414 millions soit 84 millions de personnes âgées de plus de 65 ans : l'ulcère veineux pris avec une incidence de 1,16 % représente un coût par épisode de 2500 à 10 800 euros, soit un coût annuel indicatif pour l'ensemble de l'UE de 6,5 milliards.

Prévenir cette pathologie représente donc un objectif important de santé publique et passe par une prise en charge précoce de la maladie veineuse chronique sur le plan diagnostique et thérapeutique.

Les médecins généralistes sont en première intention au niveau du diagnostic mais aussi les médecins généralistes compétent en médecine vasculaire, en accès direct.

Ce séminaire s'inscrit dans une thématique de savoir faire clinique. Il s'appui sur les recommandations de la HAS sur « La prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement » (réf 5). Il en reprend les recommandations pour la pratique clinique et les indications chirurgicales (réf 6).

Il permettra, d'envisager la meilleure attitude pour améliorer le rapport coût/efficacité.

- 1/Rutherford R.B., Patberg F.T. Venous severity scoring : an adjunct to venous outcome assessment. J.Vas surg. 2000,31 : 1307-1312.
- 2/EvansCJ, Fowkes FGR, Ruckley CV. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population : Edinburgh Vein Study. J.Epidemiol Community Health, 1999 ; 53 : 149-153.
- 3/Grab AJ.,Wagely MC, Colour duplex ultrasonography in the rational management of chronic venous ulcers . B.J.Surg. 1996 ; 83 : 1830-2
- 4/Posnett J, Gottup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. JWC, 2009 ; 18(4) : 154-161.
- 5/ Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement : recommandations et synthèse des recommandations 2006. [www.HAS-santé.fr](http://www.HAS-santé.fr)
- 6/ M Perrin. Place de la chirurgie dans le traitement de l'ulcère veineux de jambe. Encyclopédie médico-chirurgicale. Techniques chirurgicales. Chirurgie vasculaire 41 -169 H 2004

## 2/ Présentation des objectifs précis de formation:

1/Sensibiliser les médecins au diagnostic précoce de l'insuffisance veineuse chronique et des risques d'ulcères veineux tardifs.

### 2/ Connaître les aspects cliniques de l'ulcère veineux :

- Etre capable de décrire une forme typique,
- Connaître les pièges cliniques et savoir évoquer des diagnostics différentiels ;
- Savoir poser les indications d'un bilan par écho-doppler duplex couleur.

### 3/Connaître les différents phases du traitement :

- Etre capable de mettre en oeuvre le traitement médical des ulcères veineux,
- Savoir poser les indications chirurgicales.

## 3/Organisation pédagogique / programme

L'organisation pédagogique est basée sur une alternance entre pratiques réflexives en ateliers et plénière interactive avec les experts.

Les moyens matériels utilisés sont :

Une salle plénière équipée d'un rétroprojecteur et/ou d'un dispositif de projection de diaporamas, et de film DVD, d'une sonorisation (servira également pour un des groupes en atelier) et de deux autres salles de sous-commission pour les deux autres ateliers avec paperboard dans toutes les salles.

A l'issue du séminaire un CD gravé reprenant les références bibliographiques gravées ( ou les liens pour y accéder) et les exposés des experts seront remis aux participants

## PROGRAMME

8H30-9H : Accueil – émargement- Distribution du dossier pédagogique.

Présentation du programme

Recueil des attentes et des motivations qui seront affichées sur un paperboard: les animateurs veilleront à ce que ces questions soient traitées au cours du séminaire

Séquence 1 : La prise en charge de l'ulcère de jambe d'origine veineuse commence par le diagnostic précoce de l'insuffisance veineuse chronique et du risque d'évolution vers l'ulcère veineux et son bilan.

### OBJECTIFS

1/Sensibiliser les médecins au diagnostic de l'insuffisance veineuse et de son risque d'évolution en ulcères tardifs. Arguments : représente au moins les 2/3 des ulcères de jambe, prévalence augmente avec l'âge, nécessite des soins prolongés et coûteux, problème de santé publique, altère fortement la qualité de vie des patients.

2/ Connaître les moyens de dépistage et de diagnostic de l'ulcère veineux

Connaître les spécificités de l'ulcère veineux.

Connaître les diagnostics différentiels.

Identifier les causes de retard de cicatrisation.

Obtenir la cicatrisation dans des délais raisonnables.

Éviter les récurrences.

3/ Être capable de conduire un bilan de diagnostic d'ulcère de jambe d'origine veineuse

### MESSAGES :

1/ L'ulcère veineux représente un coût social et médical important justifiant un diagnostic précoce, un traitement adapté et une prévention des récurrences.

2/ Il est important de suspecter une origine veineuse devant toute plaie cutanée située sous le genou qui n'a pas cicatrisé 6 semaines après sa constitution.

3/ Penser à l'importance de la prise en charge adaptée de l'insuffisance veineuse superficielle et profonde dont la prévention permet de prévenir l'évolution vers les troubles trophiques dont l'ulcère veineux.

4/ L'écho-Doppler veineux est l'examen complémentaire de référence pour affirmer l'origine veineuse de l'ulcère de jambe, de dépister une origine artérielle éventuelle de l'ulcère de jambe ou d'éliminer une cause non vasculaire de l'ulcère de jambe.

9H-9H45 : En ateliers Cas cliniques diagnostic :

Mener l'interrogatoire chez un patient présentant une plaie de jambe.

1<sup>er</sup> cas : femme de 55 ans, ayant eu un évanouissement de Saphène Interne bilatéral il y a plus de 10 ans et qui consulte pour une plaie sous-malléolaire interne gauche évoluant depuis 3 mois.

2<sup>ème</sup> cas : femme de 80 ans ayant eu une thrombose veineuse profonde étendue il y a environ 20 ans au membre inférieur droit présente une plaie sus-malléolaire interne droite évoluant depuis plus d'un an.

9H45-10H30 En plénière : Rapports des ateliers et commentaires des experts : les rapporteurs de chaque groupe relatent les conclusions du groupe ; l'expert commente les résultats et justifie son attitude.

Exposé des experts (20min) : Épidémiologie de l'ulcère de jambe d'origine veineuse Identifier l'origine de l'ulcère, Rechercher les co-morbidités, Tenir compte de l'âge de la patiente...

10H30-45 : Pause

10H45-11H30 En ateliers : Bilan d'un ulcère de jambe. Cas cliniques :

1er : Ulcère avec une coloration bleu-vert du suintement

2e : Ulcère avec fièvre et érysipèle

3e : Ulcère avec un eczéma sec et squameux.

4e : Ulcère recouvert en totalité ou en partie d'un tissu noir, sec, plus ou moins adhérent aux berges.

5e : Ulcère recouvert en partie par un enduit jaunâtre.

6e : Ulcère avec un fond rouge, granuleux et peu d'écoulement séreux.

11H30-12H30 En plénière Rapport des ateliers suivi d'un exposé de l'expert (30min), selon les dernières recommandations de l'AFFAPS HAS (8)

Physiopathologie : connaître l'hypertension veineuse (HTV)

Identifier les facteurs de mauvais pronostic pour l'estimation de l'évolution de l'ulcère de jambe d'origine veineuse

Indices de Skene, autres critères, indices des berges de la plaie

Évolution d'un ulcère de jambe d'origine veineuse

Complications d'un ulcère de jambe d'origine veineuse

Colonisation d'un ulcère veineux

Quand suspecter la transformation maligne de l'ulcère

Place de l'écho-Doppler veineux

Quelle est la place éventuelle des autres examens en justifiant leur utilité.

Coût du dépistage, du bilan et de la prévention de récurrence de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse et coût des complications.

Questions/discussion

12H30-14H : Repas

Séquence 2 : Traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse et de ses complications par les traitements locaux, les traitements

Objectif

1/ Connaître les moyens de traitements de l'ulcère de jambe d'origine veineuse

Les traitements locaux sont à prescrire en première intention.

Il est primordial de traiter aussi l'hypertension veineuse

2/ Être capable de prévenir la récurrence de l'ulcère veineux

3/ Informer le patient sur la nécessité d'une prise en charge globale de son insuffisance

veineuse en prévention des complications trophiques.

## MESSAGES

1/ Il convient de connaître les principes généraux du traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse qui fait appel :

- Aux soins locaux
- A la correction de l'hypertension veineuse (HTV)

2/ Le traitement local a comme seul but de favoriser la détersion des tissus nécrotiques puis la cicatrisation. Il convient de :

- Connaître les différentes phases de l'ulcère de jambe d'origine veineuse et les nombreux pansements commercialisés à utiliser de manière adéquate.
- Connaître les indications de greffes cutanées.
- Les différents traitements adjuvants.

3/ Le traitement de l'HTV qui consiste à favoriser le retour veineux. Il convient de :

- Connaître les mesures hygiéno-diététique.
- D'insister sur l'importance de la compression élastique.
- Connaître les solutions actuelles dans le traitement des varices.

14H00-14H45      En atelier : Traitements à visée locale : cas cliniques

Ulcère de jambe au stade nécrotique

Ulcère de jambe au stade fibrineux

Ulcère de jambe au stade à bourgeonnement

Ulcère infecté

Ulcère résistant au traitement

Analyse de l'activité physique : modalités de prescription : quels exercices conseiller

14H45-15H30      Plénière : Rapport des ateliers et exposé de l'expert (20min)

Principes généraux des traitements

Place des traitements locaux : leurs indications, séquences.

Présenter les différents traitements des varices : chirurgie, sclérothérapie, échosclérothérapie, laser endo-veineux, radiofréquence ....

Présenter les multiples traitements adjuvants

Présenter les traitements de différentes complications de l'ulcère

Présenter les bénéfices d'une hospitalisation.

15H30-15H45      Pause

15H45-16H30      Atelier : Correction de l'hypertension veineuse (HTV) : cas cliniques

1<sup>er</sup> cas : Patiente de 84 ans présentant de multiples ulcères à la jambe gauche avec de nombreuses varices. Cette patiente a eu une thrombose veineuse profonde étendue au membre inférieur gauche.

2<sup>ème</sup> cas : Homme de 55 ans, diabétique porteur d'un mal perforant plantaire évoluée au pied droit. Il présente une insuffisance veineuse très évoluée, aux membres inférieurs.

Il a par ailleurs eu un éveinage bilatéral de Saphène Interne il y a 6 ans.

3<sup>ème</sup> cas : Femme de 45 ans, porteuse d'une dermite ocre à la jambe droite avec un ulcère sous-malléolaire externe. L'écho-Doppler veineux montre un reflux majeur et une dilatation très importante de la Petite Saphène.

Avec l'aide de l'animateur, les participants discutent des possibilités de traitement, leurs interrogations par rapport à ces traitements.

16H30-45 Pause

16H45 - 18H Plénière : Rapport des ateliers et exposé de l'expert (30min) sur les traitements médicamenteux selon les recommandations de la HAS

Physiopathologie : connaître l'hypertension veineuse (HTV)

Place des traitements : leurs indications, séquences, qui doit les prescrire, indications.

Questions/discussion

18H-18H30 : Synthèse des messages

Afin de conclure cette journée, un arbre décisionnel sera proposé aux participants afin de faciliter la prise en charge. Les animateurs vérifieront que toutes les attentes ont été satisfaites

#### 4/ Ressources humaines, scientifiques et techniques

##### Concepteurs:

2 médecins vasculaires exerçant la phlébologie dans leur pratique quotidienne et membre d'une association de formation médicale continue.

##### 1 Organisateur

Responsable local du recrutement des participants  
de leur accueil

de la réservation des locaux et du matériel

de l'animation des plénières, du bon déroulement de la circulation en atelier et de la coordination des intervenants.

Responsable du dossier administratif.

##### 1 animateur pour 10 participants

Médecins généralistes ou médecins vasculaires choisis et formés par notre association pour leur compétence dans la gestion et l'animation des groupes. En plénière, ils dirigent le débat et essaient de faire participer le plus grand nombre et s'assurent que l'exposé de l'expert est adapté à la pratique de cabinet médical du généraliste.

En groupe de travail, ils exposent le sujet, répartissent le groupe en sous-groupes, veillent au choix d'un rapporteur par sous-groupes, veillent à répartir le temps de parole de chacun, font appel à l'expert pour des éclaircissements, connaissant les objectifs de la formation, ils veillent à ce qu'il n'y ait pas de dérapage, gèrent les émotions, positivent les interventions.

Chaque animateur restera dans le même groupe jusqu'au bout de la formation. Il essaiera de faire progresser le groupe et faire en sorte que les objectifs fixés soient atteints.

##### Experts

1 médecin généraliste ou un médecin vasculaire appartenant à une association de médecin vasculaire et ayant l'expérience du suivi des ulcères.

1 médecin vasculaire, spécialiste PH dans un service spécialisé en médecine vasculaire dont l'expérience dans les différents traitements permettra d'enrichir le débat sur les avantages et inconvénients des différents traitements des ulcères et leur place respective.

Selon les compétences des experts ils exposeront la partie bilan et la partie chirurgicale ou ils pourront être fait appel à un expert vasculaire dans les explorations et un chirurgien vasculaire.

Une déclaration de conflits d'intérêt selon le modèle en vigueur en 2013 sera demandée à tous les intervenants avant la formation et mis à disposition des participants.

Le nombre d'experts et d'animateurs peut être modifié en fonction du nombre de participants réel inscrits sur une formation.

## 6/ Références bibliographiques

- 1/ Debure C. Diagnostic d'un ulcère de jambe d'origine veineuse. Rev Part. 1996 ; 98:120-1
- 2/ Debure C. Pourquoi et comment prescrire une contention dans les ulcères de jambe ? Concours Med 2001; 123: 2294-7
- 3/ Meaume S. Prise en charge de l'ulcère de jambe de la personne âgée. Rev Gén. Géront 2002 ; 9 : 220-6
- 4/ Meaume S. Les différents produits de pansements. Revue de l'infirmière 2002 ; 80 : 25-9
- 5/ Senet P, Meaume S, Dubertret L. Cicatrisation normale et pathologique. Rev Prat 2000 ; 50 : 891-5
- 6/ Nicolaidis AN. Investigation of chronic venous insufficiency. A consensus statement. Circulation 2000 ; 102 : E126-63
- 7/Tessari L, Cavezzi A, Frullini A. Preliminary experience with a new sclerosing foam in the treatment of varicose veins. Dermatol Surg 2001 ; 27 : 58-60
- 8/ Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. [www.HAS-santé.fr](http://www.HAS-santé.fr)
- 9 /Guest M., Smith J.J., Tripuraneni G.,Howard A.,Madlen P., Greenhalg R;M ;, et al. Randomised clinical trial of varicose vein surgery with compression versus compression alone for the treatment of venous ulceration Phlebology 2003;18:130-6
- 10/Cornu-Thénard A, Benigni J.P., Uhl J.F., et al. Recommandations de la Société Française de Phlébologie sur l'utilisation quotidienne de la thérapeutique compressive. Phlébologie 2006 ; 59 : 237-44
- 11/ Hamel-Denos C.,Desnos P., Ouvry P. Nouveautés thérapeutiques dans la prise en charge de la maladie variqueuse: échoscloéothérapie et mousse. Phlébologie 2003; 56: 41-8
- 12 /. Coleridge Smith P., Labropoulos N;, Partsch H.,Myers K.,Nicolaides A., Cavezzi A., Examen écho-doppler des veines des membres inférieurs dans la maladie veineuse chronique. Phlébologie 2007; 60, n°3, 271-279.

13/ Ramelet A.A., Monti M. Insuffisance veineuse: classification et diagnostic différentiel. In Ramelet AA and Monti M, eds Phlébologie (4ème édition). Paris; masson 1999, pp 78-92.

14/ Oblitération tronculaire saphène par le procédé radiofréquence VNUS CLOSURE: résultats à 5 ans de l'étude multicentrique prospective. Creton D., et le groupe Closure. Phlébologie 2006, 59, N°1, 67-72.

15/ Comment reconnaître cliniquement un ulcère d'origine veineuse d'un ulcère d'origine artérielle, d'un ulcère mixte ou d'une angiodermite ? Quéré I. Euroveine et artère 2005, N°27, 6-8.

16/ Partsch H., Metzinger G., Borst-Krafek B., et al. Does thigh compression improves venous hemodynamics in venous chronic insufficiency ? J Vas. Surg. 2002 ; 36 : 948-52.