Item n° 204 : Grosse jambe rouge aiguë

Objectifs pédagogiques

- Diagnostiquer une grosse jambe rouge aiguë.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

DIAGNOSTIC POSITIF

La « grosse jambe rouge aiguë » réalise un tableau clinique d'installation rapide en quelques heures ou quelques jours associant un placard érythémateux assez bien limité, parfois extensif, en général unilatéral et associé à un œdème et pouvant s'accompagner de signes infectieux. La cause la plus fréquente est l'érysipèle, hypodermite infectieuse aiguë streptococcique, dont le diagnostic est en général facile. D'autres causes sont possibles, de diagnostic parfois plus difficile.

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Éléments du diagnostic

INTERROGATOIRE

Il fait préciser :

- la date de début et les modalités évolutives (début brutal dont l'heure peut être précisée, ou insidieux, extension rapide ou lente...);
- les signes associés : frissons, fièvre, douleur locale...;
- les antécédents chirurgicaux sur le membre concerné ;
- une pathologie récente locorégionale : intertrigo interorteils, traumatisme, grattage, pathologie articulaire, morsure animale, piqûre ;
- les maladies associées : diabète, artériopathie des membres inférieurs, obésité ;
- la notion d'épisodes identiques dans le passé ;
- l'existence d'un œdème chronique de jambe par stase veineuse (maladie postphlébitique...) ou lymphatique et son association éventuelle à un ulcère de jambe ;
- les traitements débutés : antibiothérapie générale, traitements topiques.

Les signes subjectifs locaux sont variables : sensation de brûlure ou de tension douloureuse, prurit. La symptomatologie douloureuse est aggravée par la position déclive ou par la palpation.

Examen clinique

L'examen locorégional précise :

- le siège des lésions : uni- ou bilatéral ;
 - la nature des lésions élémentaires cutanées :
 - l'érythème, rouge vif, est associé à un œdème (fig. 1) ;
 - l'œdème de la plaque est souvent tendu et douloureux à la palpation ;
 - des vésicules et/ou des bulles peuvent être présentes ;
 - un œdème de constitution rapide peut entraîner des décollements superficiels étendus, en particulier chez le sujet âgé ;
 - la bonne ou mauvaise limitation des lésions cutanées ;
 - la présence d'une nécrose cutanée superficielle ou profonde (pâleur de certaines zones, plaques noirâtres) ;
 - les éventuels signes de collection : zone fluctuante ;
 - la porte d'entrée potentielle : intertrigo interorteils, ulcère de jambe, plaie traumatique, excoriations, lésions de grattage, piqûre d'insecte... ;
 - les signes d'insuffisance veineuse chronique : œdème, varices, dermatoliposclérose ;
 - les signes neurologiques associés (hypo- ou anesthésie superficielle) ;
 - les poulx périphériques pédiens et tibial postérieur, parfois difficiles à palper sous l'œdème ;
 - l'existence d'une lymphangite, d'une adénopathie inflammatoire inguinale homolatérale.
- L'examen général recherche :
- une fièvre ;
 - une altération de l'état général ;
 - des signes de sepsis sévère, voire de choc septique (tableau I).

Tableau I. – Marqueurs de sévérité d'une hypodermite infectieuse.

Signes généraux et symptômes	Fièvre élevée avec confusion Désorientation Tachypnée Tachycardie Oligurie Hypotension Pâleur
Signes locaux	Douleur locale intense Œdème majeur Bulles hémorragiques Nécrose focale Hypoesthésie Livédo Crépitation
Autres facteurs	Comorbidité : diabète, obésité Contexte social : état de précarité

Tableaux typiques

ÉRYSIPELE

L'érysipèle est une dermo-hypodermite aiguë bactérienne à streptocoque β -hémolytique du groupe A (plus rarement B, C ou G) qui se localise à la jambe dans plus de 80 % des cas.

C'est une maladie fréquente et c'est donc le premier diagnostic à évoquer devant une grosse jambe rouge aiguë et fébrile. La maladie s'observe chez l'adulte après 40 ans, avec un âge moyen de survenue vers 60 ans. L'atteinte des membres inférieurs est favorisée par l'insuffisance veineuse et (ou) lymphatique. Les facteurs favorisants sont locaux (lymphoœdème, porte d'entrée intertrigo interorteil, ulcère de jambe) et généraux (obésité).

La forme habituelle donne un tableau de « grosse jambe rouge aiguë fébrile » unilatérale.

Le début est brutal, avec une fièvre élevée (39 à 40 °C) accompagnée de frissons, qui souvent précède de quelques heures l'apparition du placard cutané inflammatoire. C'est une plaque érythémateuse, œdémateuse, circonscrite et douloureuse à la palpation. Un bourrelet périphérique marqué est rarement observé. Dans certains cas, des décollements bulleux superficiels, conséquence mécanique de l'œdème dermique, ou un purpura, sont observés sur le placard (fig. 2).

Des adénopathies inflammatoires homolatérales sont fréquemment associées. Une traînée de lymphangite homolatérale est présente dans un quart des cas. Une porte d'entrée est décelable cliniquement dans les deux tiers des cas. Elle peut être minime (intertrigo interorteils, piqûre, érosion traumatique) ou évidente (ulcère de jambe).

Devant un tableau typique et en l'absence de comorbidité, aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

L'évolution est favorable en 8 à 10 jours sous traitement antibiotique dans plus de 80 p. 100 des cas. L'apyrexie est obtenue en 48 à 72 h ; elle signe l'efficacité du traitement. Les signes locaux s'améliorent plus lentement, en 1 semaine. Une phase d'extension dans les premières 24 h sous traite-

ment (érythème débordant les limites initiales dessinées au feutre) est fréquemment observée. Une phase de desquamation superficielle secondaire est parfois observée.

Des complications locales surviennent dans 5 à 10 p. 100 des cas, surtout en cas de diabète ou d'immunosuppression. Des abcès localisés superficiels, ou plus rarement profonds, doivent être incisés et drainés, parfois sous anesthésie générale. Les complications systémiques sont très rares (< 5 p. 100 des cas) : septicémie à streptocoque, glomérulonéphrite aiguë poststreptococcique, voire érythème noueux.

La récurrence est la complication la plus fréquente (environ 20 p. 100 des cas). Elle est la conséquence de la persistance des facteurs de risque : insuffisance lymphatique ou veineuse, porte d'entrée chronique (dermatose, ulcère de jambe).

DERMO-HYPODERMITES NÉCROSANTES

Qu'il s'agisse de « fasciite nécrosante », de gangrène gazeuse, de dermo-hypodermite nécrosante, c'est une urgence vitale qui impose une prise en charge médicochirurgicale rapide en unité de soins intensifs (fig. 3).

Des signes locaux de gravité (tableau 1) sont en général présents d'emblée (zones nécrotiques, anesthésie locale, écoulements fétides, crépitation) avec des signes généraux marqués. Les examens complémentaires à visée diagnostique sont de peu d'utilité. Les germes responsables sont le streptocoque, le staphylocoque doré, des bacilles Gram négatif, des anaérobies. Le rôle déclenchant ou aggravant de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens a été suspecté, sans être démontré. Une telle prise doit être systématiquement recherchée et, par précaution, arrêtée.

Tableaux moins typiques

ÉRYSIPELE ATYPIQUE

Des formes subaiguës, où la fièvre et l'hyperleucocytose sont modérées, voire absentes, ne sont pas rares. Dans ces cas, le diagnostic repose sur les caractères cliniques du placard inflammatoire cutané et sa régression sous antibiothérapie antistreptococcique.

« PIED DIABÉTIQUE » INFECTÉ

Le tableau clinique peut simuler un érysipèle, mais il réalise le plus souvent une dermo-hypodermite à évolution subaiguë, torpide, du pied et du tiers inférieur de jambe. L'inflammation cutanée apparaît plus profonde et moins bien limitée que dans un érysipèle, la douleur est modérée et la fièvre parfois absente. La porte d'entrée est souvent un mal perforant plantaire. Les germes en cause sont *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* principalement, mais également des anaérobies. Il faut rechercher de principe une ostéite sous-jacente et une décompensation du diabète. L'évolution est moins favorable que celle d'un érysipèle avec une mauvaise réponse au traitement anti-infectieux, ce qui nécessite souvent un geste chirurgical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223748>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223748>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)