

Lymphoœdèmes : que faire en pratique ?

S. Vignes, Unité de Lymphologie, Hôpital
Cognacq-Jay, Paris



Fondation Cognacq-Jay



Centre de référence des
maladies vasculaires rares

Les lymphoœdèmes (LO)

- Lymphoœdème
 - diagnostic clinique +++
 - le plus souvent facile
- Anamnèse
 - ATCDS cancer du sein (MS)
 - ATCDS cancer pelvien : col utérin, endomètre, ovaires, prostate, vessie, rectum, mélanome

Diagnostic d'élimination

- Causes
 - cardiaques : échographie
 - rénales : protéinurie des 24h, albuminémie, créatininémie
 - médicamenteuses :
inhibiteurs calciques
 - locales : fracture de fatigue, algodystrophie, maladie de Kaposi (transplanté rénal)
- Echo-Doppler veineux indispensable

Lymphoœdème primaire

- Formes congénitales
 - présentes à la naissance, ou avant l'âge de 2 ans
 - garçons plus fréquemment atteints
- Formes précoces :
 - après 2 ans et avant 35 ans
 - les plus fréquentes
 - F > H unilatéral tout le membre, bilatérale sous gonale
- Formes tardives : > 35 ans

Lymphoœdème primaire

- Membre inférieur +++
- Formes sporadiques
 - sex ratio : 8 F / 2 H
 - facteurs « déclenchants » : 20% des cas : entorse de cheville, voyage, piquûre d'insecte...
 - atteinte unilatérale de tout le membre, à point de départ distal, forme ascendante
 - atteinte bilatérale sous gonale

Signes cliniques

- Orteils carrés
- Accentuation des plis de flexion
- Ongles verticalisés, décollement de la tablette
- Signe de Stemmer :
impossibilité de plisser la peau de la face dorsale du deuxième orteil

Lymphoscintigraphie MI

- Examen simple, peu invasif, reproductible
- Possible chez l'enfant
- Colloïdes résorbés par le système lymphatique (sulfocolloïde de rhénium ou d'albumine)
- Etudes morphologique et fonctionnelle
 - voies de drainage (superficielle, profonde)
 - vitesse, demi-vie, clairance du colloïde

Indications de la lymphoscintigraphie

1. Doute diagnostique
 - formes proximales
 - formes atypiques

2. Diagnostic différentiel (lipœdème)
 1. Atteinte uni- ou bilatérale

Scanner des membres sans injection

- Augmentation du tissu adipeux
- Augmentation de la fibrose
- Infiltration liquidienne : strates perpendiculaires, parallèle au derme
- Epaissement de l'épiderme

IRM

- Lipoœdème : hypertrophie adipeuse, sans excès d'eau, veines, lymphatiques : N
- Lymphoœdème : ↑ intensité du signal autour veines profondes et fascias, en nid d'abeilles (en T2 : excès de fluide lymphatique)
- Insuffisance veineuse chronique: ↑ des compartiments, nid d'abeilles : 0

Conclusions

- Diagnostic de lymphoœdème : clinique
- Echo-Doppler nécessaire
- Lymphoscintigraphie utile
- Recherche d'un syndrome compressif abdominal
- Biologie minimale
- TDM, IRM des membres : cas difficile, diagnostic différentiel