

JIFA

Paris , 29 janvier 2016

# LES GROSSES JAMBES DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT APPORT DE L'ECHOGRAPHIE DE HAUTE RESOLUTION

**Dr Jean-Marc CHARDONNEAU**  
Angio-Phlebologie

Enseignant au College International de Medecine Esthétique

Enseignant au DU de Phlébologie Paris VI

La beauté féminine est un concept se définit par des critères variables suivant les contextes culturels , les époques et les endroits du monde où l'on se trouve

Les jambes sont considérées comme l'un des atouts importants de la beauté féminine.

D'après une enquête de la SOFRES, 89 % des françaises accordent une grande importance à l'esthétique de leurs jambes.



La femme du XXIe siècle entretient avec la beauté une relation d'amour-haine

**BEAUTÉ** ESTHÉTIQUE

# COMMENT REMODELER SES JAMBES?

Problème de rétention d'eau, sensation de jambes lourdes, capitons localisés... pour retrouver le plaisir de rentrer dans son jean ou de se mettre en jupe, voici les recommandations de nos consultants esthétiques.

**Nos experts**



**Dr Jean-Marc Chardonneau**  
phlébologue et médecin esthétique

**P**our corriger un défaut de forme – jambes trop grosses, cellulite... – ou de couleur – essentiellement les varicosités –, il existe une palette

Ainsi, en plus d'un éventuel surpoids, il peut y avoir un lipœdème, qui est une infiltration de cellulite dans la partie basse de la jambe, ou un lymphœdème lié à une anomalie lymphatique. Ce peut être aussi un œdème cyclique, lié

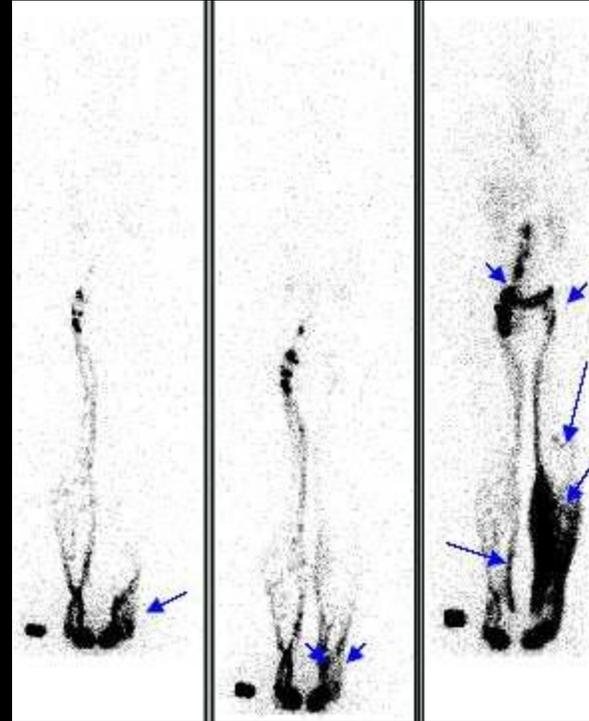
Les patientes qui présentent des grosses jambes ressentent souvent une attitude passive des thérapeutes , souvent avares de solutions thérapeutiques.

Outre le préjudice esthétique , les grosses jambes peuvent également être responsable de troubles fonctionnels notamment de lourdeurs ou d'une sensation d'empâtement des jambes en fin de journée.



2 questions s'imposent :  
le diagnostic étiologique  
et les éventuelles solutions thérapeutiques.

Les moyens diagnostiques traditionnels mis à notre disposition comporte : examen clinique – écho-doppler – échographie classique et exceptionnellement la lympho-scintigraphie .



doute diagnostique



échographie de haute résolution

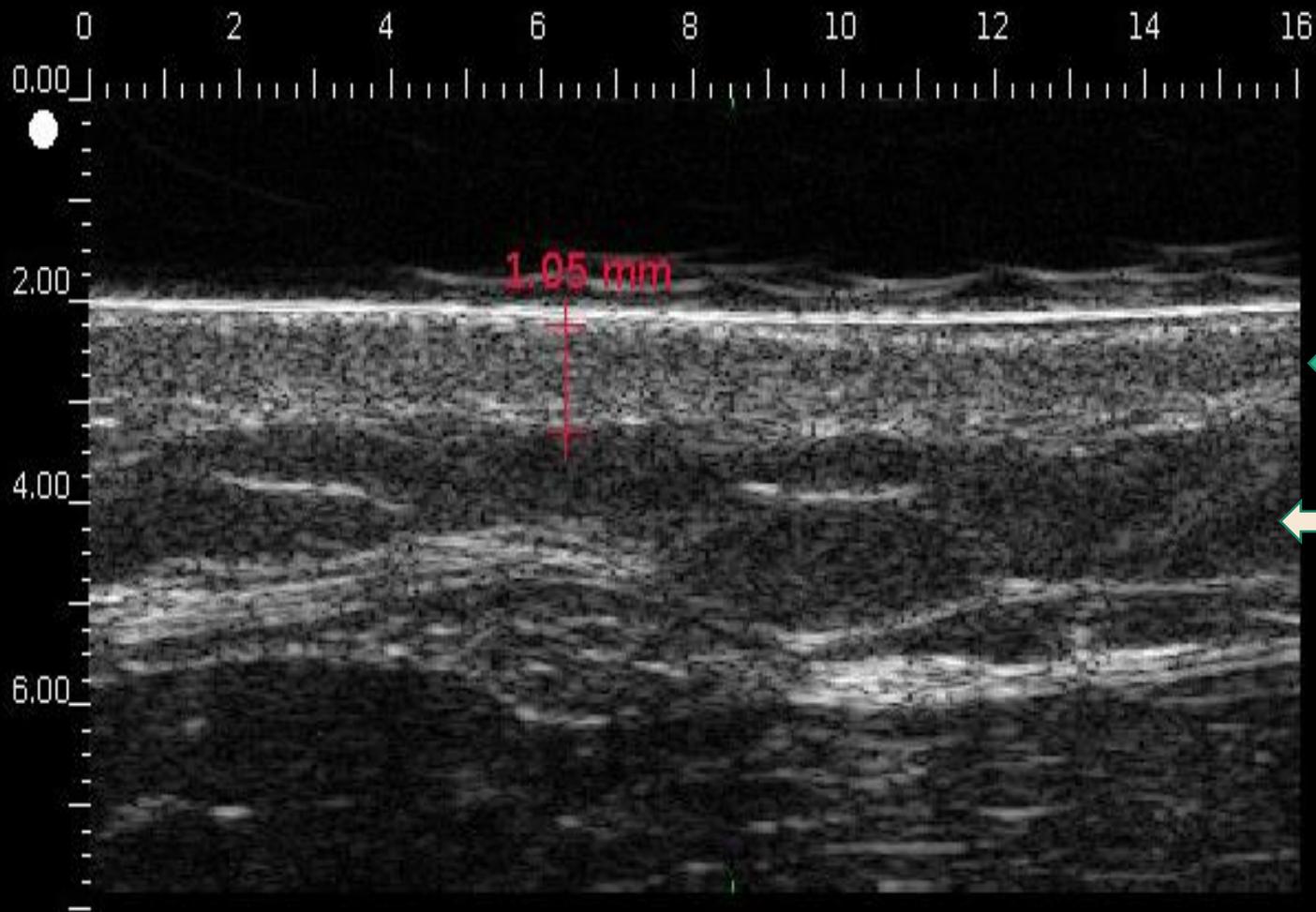
# L'ECHOGRAPHIE DE HAUTE RESOLUTION

Les échographes "traditionnels" sont équipés de sondes de 7 à 13 MHz dont le pouvoir de discrimination spatiale est de 3 à 5 mm

L'échographie haute fréquence permet de différencier des structures dont l'écart est inférieur à 200 $\mu$ m ( 0.2 mm ) sur l'axe du balayage ( résolution latérale )



# ECHOGRAPHIE DE H.R. NORMALE



derme

Échogène – homogène

hypoderme

Hypoéchogène –  
lobulé

Bonne visualisation de  
l'interface derme hypoderme

Les grosses jambes chroniques bilatérales répondent principalement à 5 situations cliniques :

Lymphoedème

Oedème d'ordre général

Oedème phlébologique

Lipoedème

Syndrome de l'œdème cyclique



# LES OEDEMES VEINEUX



Syndrome post-thrombotique

L'insuffisance veineuse s'accompagne parfois d'un oedème intermittent, favorisé par la sédentarité, la chaleur et le surpoids.



Maladie variqueuse évoluée

# Les oedemes veineux

- Le diagnostic pose peu de problème. L'anamnèse, la clinique et les explorations fonctionnelles sont suffisamment évocateurs.
- Le volet thérapeutique se partage entre techniques endo-veineuses et chirurgie pour la maladie variqueuse. Le syndrome post-phlébitique est le plus souvent géré par la compressothérapie de type 3, exceptionnellement des actes chirurgicaux sont envisagés.



# LE LIPOEDEME

- Le lipoedème est caractérisé par une accumulation anormale de tissu adipeux allant des chevilles aux genoux , se prolongeant parfois au niveau fémoral. Il concerne quasi- exclusivement les femmes.

- Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments :
- Atteinte bilatérale et symétrique
- La palpation retrouve une sensation de légèreté
- Résistance à la diététique et à l'exercice physique
- Les tendons d'Achille et les pieds sont libres de toute infiltration adipeuse



## Signe spécifique

La pince exercée par le pouce et l'index en sus-malleolaire médial entraîne l'apparition d'un **sillon rétromalléolaire avec aspect en peau d'orange**. C'est le seul épaissement de la cheville qui présente ce signe.



Signe du sillon adipeux

ARTÈRE  
SUPERFICIELLE

F	22.0 MHz	G	42%
D	15 mm	XV	2
PRC	6/5/H	PRS	4
PST	3/8	MV	-

SL3116



- Derme d'épaisseur et de structure normale
- Aspect festonné de l'interface dermo-hypodermique
- Indentations de l'hypoderme superficiel dans le derme
- Hypoderme épaisseur > 10 mm
- Absence de lacs ou d'images anéchogènes



Sur le plan thérapeutique , le lipoedème peut bénéficier de la lipo-aspiration ; mais la prudence doit être de mise sachant que la densité du réseau lymphatique est très importante en distalité des membres.



Les techniques médicales peuvent également revendiquer un rôle :  
mésothérapie -radio-fréquence – cryolipolyse.

# LE SYNDROME DE L'OEDEME CYCLIQUE

C'est un œdème distal des membres inférieurs exclusivement féminin lié à un excès de production d'aldostérone.

Il est majoré en période menstruelle . Il apparait en fin de journée et régresse en décubitus.

Les mains sont souvent également oedématisées. Il peut y avoir une prise de poids quotidienne entre le matin et le soir de 2 kg.

A la palpation le mollet est lourd.

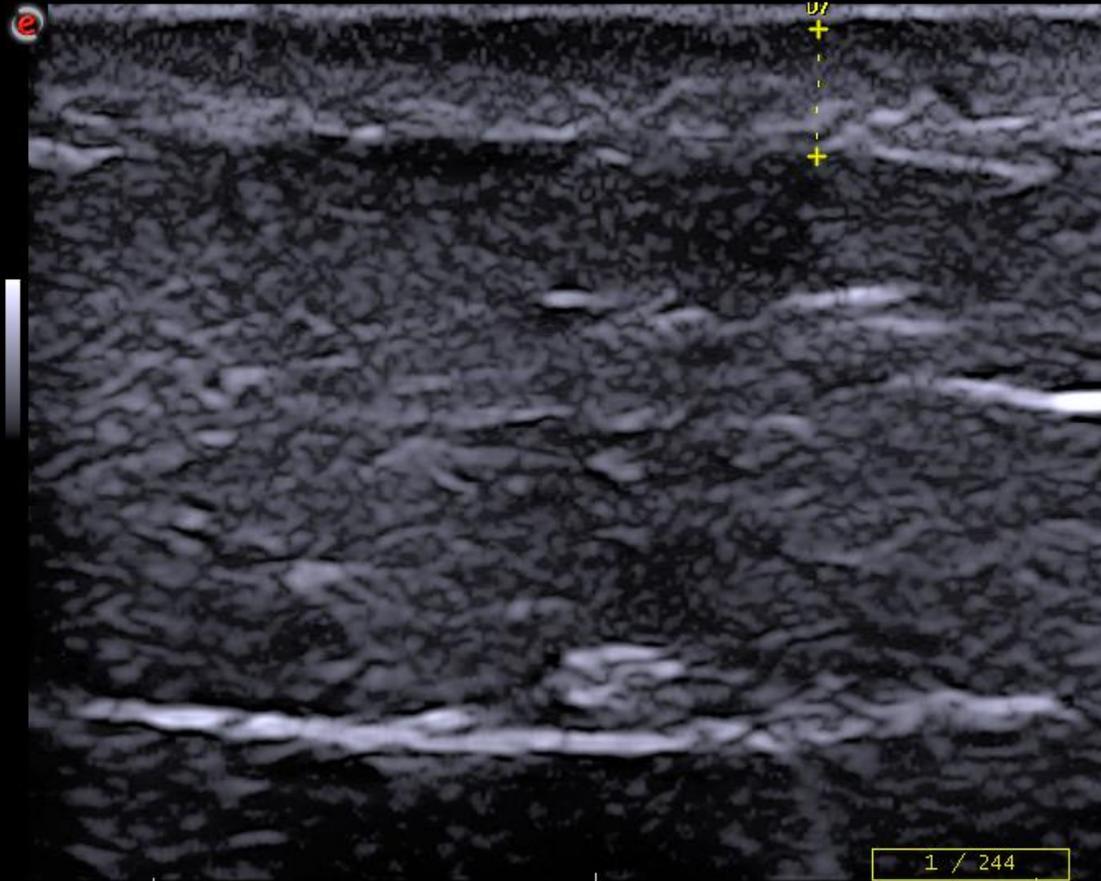
ARTÈRE  
SUPERFICIELLE

F	22.0 MHz	G	37%
D	10 mm	XV	2
PRC	6/5/H	PRS	4
PST	3/8	MV	-

SL3116

D7

1.45 mm



- Un derme augmenté d'épaisseur
- Une hypoéchogénicité à la partie supérieure du derme ( derme papillaire )
- Un hypoderme dont l'épaisseur est entre 7 et 10 mm

- Sur le plan thérapeutique ,
- l' HAS recommande les anti-aldostérones entre 150 et 300 MG/ J.



On peut leur associer des protecteurs de la paroi capillaire ( phytothérapie ) et des phlébotoniques. La compression pneumatique intermittente peut aussi être indiquée.

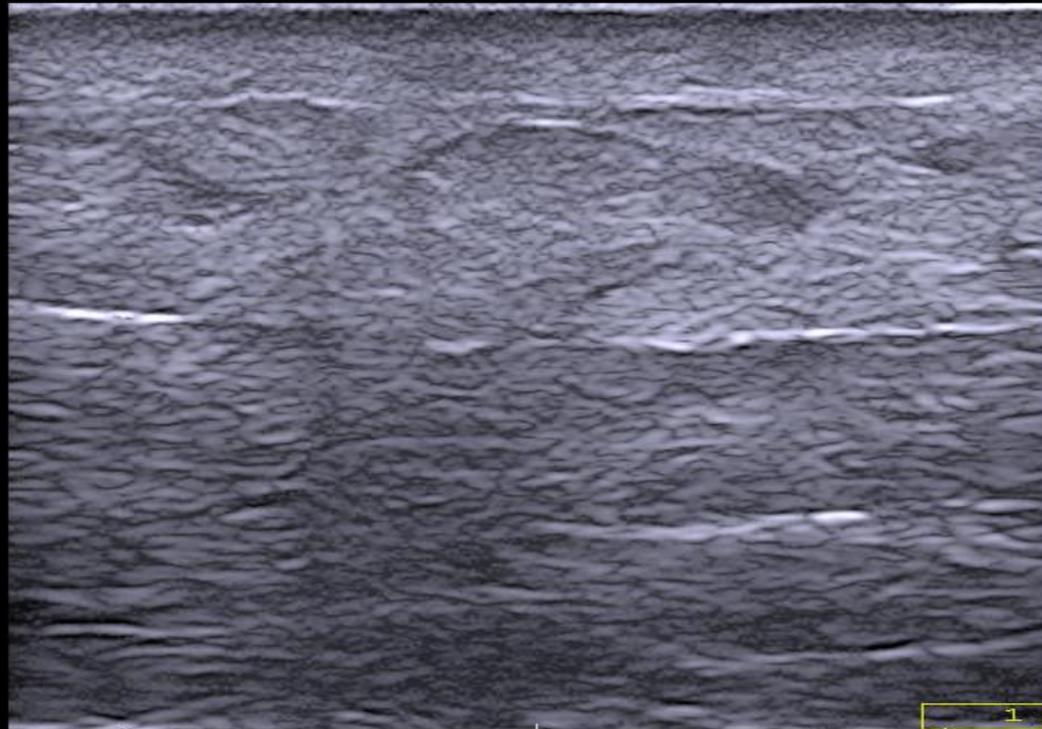
# LE LYMPHOEDEME

- L'importance de son diagnostic est majeur , car les approches thérapeutiques inadaptées peuvent être particulièrement délétères.
- Le lymphoedème est le résultat d'une insuffisance voire une absence de fonctionnement localisé de la circulation lymphatique. La présence de protéines dans le tissu interstitiel non évacuées par le système lymphatique favorise l'accumulation d'œdème.

- Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques :
- L'anamnèse
- L'œdème est généralement asymétrique lorsqu'il est bilatéral
- A la palpation , les jambes paraissent lourdes
- Le signe de Stemmer quand il existe confirme le diagnostic
- L'écho-doppler veineux est normal
- Il paraît peu justifié aujourd'hui d'avoir recours à la lymphoscintigraphie



SL3116



0

1

- Un derme augmenté d'épaisseur avec une échogénicité homogène
- Surtout la présence de lacs anéchogènes au niveau hypodermique
- Un hypoderme  $> 10$  mm très souvent

- Le traitement du lymphoedème est classiquement basé sur le trepied : compression – drainage lymphatique manuel – compression pneumatique intermittente. Plus récemment des approches thérapeutiques diverses sont proposées : cavitation – infra-rouges. Les injections de phosphatidyl choline
- ( interdites en France ) donnent des résultats intéressants sur les petites zones.
- Enfin , une équipe suédoise a tenté une lipo-aspiration d'un éléphantiasis des membres inférieurs mais malheureusement avec des résultats peu satisfaisants.

## LES OEDEMES D'ORDRE GENERAUX

- Ils sont en général bilatéraux et correspondent soit à une défaillance des principales fonctions majeures : cardiaque , rénale et hépatique , soit ils relèvent d'une étiologie endocrinienne : hypercorticisme et surtout dysthyroïdie.

- Hypothyroïdie
- un derme très épaissi
- un hypoderme > 7 mm



- Enfin , il ne faut ignorer une origine iatrogène ; certains médicaments ( inhibiteurs calciques – corticothérapie – oestrogénothérapie ) étant susceptible de favoriser un œdème bilatéral des membres inférieurs.

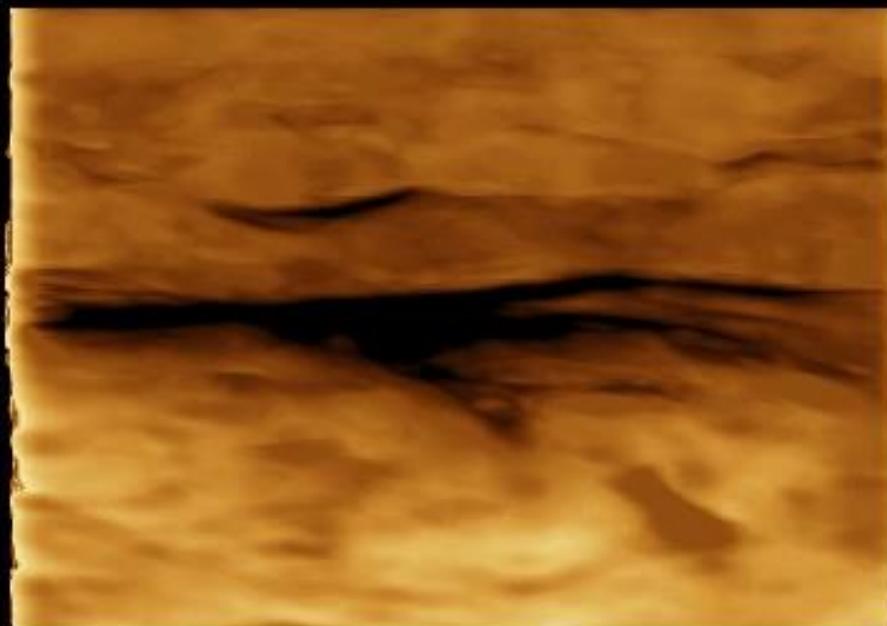
# CONCLUSION

- Reconnaître l'étiologie d'une grosse jambe est cruciale pour proposer une attitude thérapeutique adaptée. Elle conditionne la qualité et l'efficacité de l'acte thérapeutique ; permettant d'éviter des erreurs qui ne sont malheureusement pas exceptionnelles.

- L'anamnèse , la clinique et l'écho-doppler peuvent dans la majorité des cas chez les thérapeutes expérimentés conduire au diagnostic étiologique . Parfois le doute persiste , invitant à pratiquer une échographie de haute résolution qui elle apportera dans la très grande majorité des cas l'assurance du diagnostic. Sachant que 3 étiologies peuvent être dans certains cas difficiles à différencier : lymphoedème – lipoedème – syndrome de l'oedème cyclique .

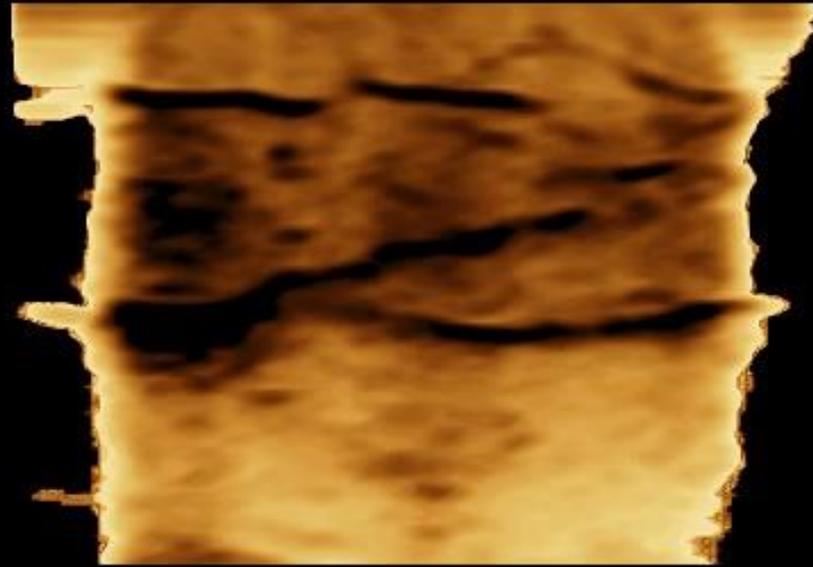
PRE 13 5 11 PRE -  
PST 1 MV -  
DM - LE 5 cm

LA435



PST 1 MV -  
DM - LE 5 cm

LA435



MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION

