

Ulcère de jambe : l'âge du patient modifie-t-il la prise en charge ? (Le sujet âgé)

Maxime CHAHIM
Hôpital Corentin Celton .APHP
Issy les Moulineaux
dr.chahim.maxime@wanadoo.fr

JIFA 2016



PAR A



Nous connaissons bien l'ulcère veineux et sa prise en charge ...et leurs complications



Ne Pas NuireSoins locaux...compressothérapie.....
Sclérothérapie.....Chirurgie

Le Coût de l'IVS C2-C6

250000 à 550000 Euro en GB
(phlébologie 1995)

En France le cout dépasserait le diabète
...CNAM

2% du budget de la santé publique

A.A. RAMELET. Clinique universitaire de dermatologie - Berne, Suisse
(Revue phlébologie).

Un vrai problème de santé publique....

Temps infirmier en terme de soins au
détriment du soutien psychologique en
milieu gériatrique

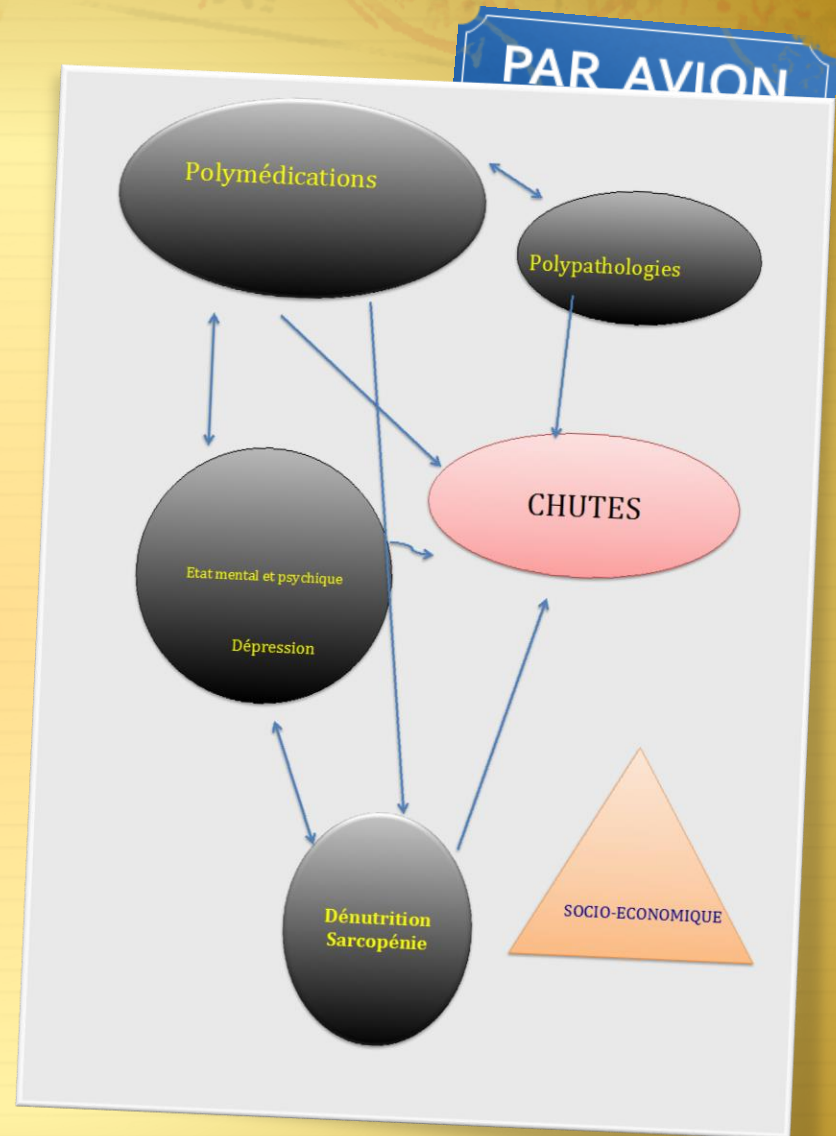


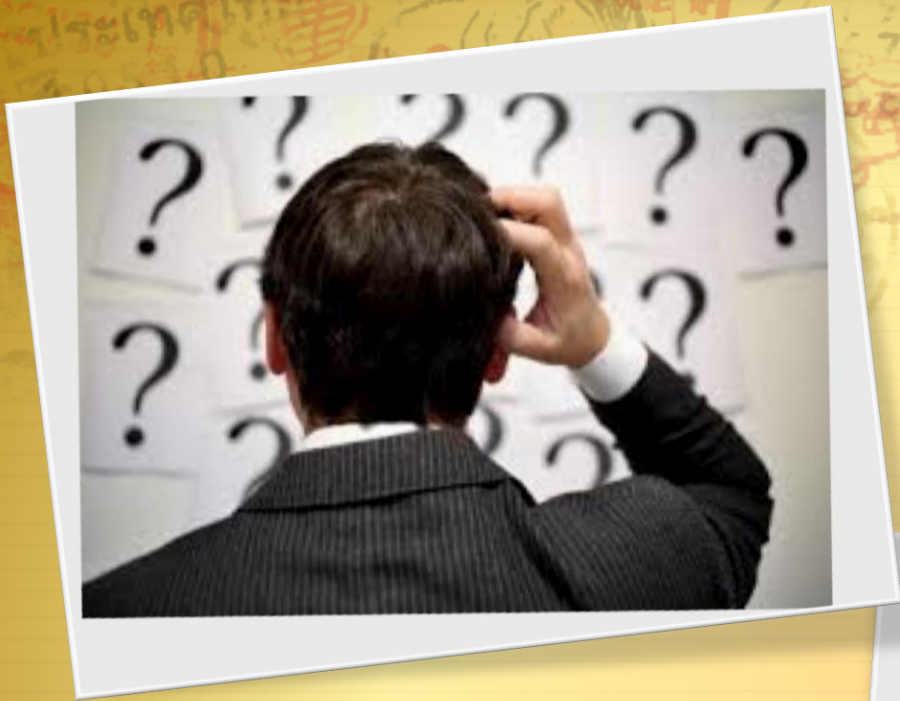
Prise en charge : sclérothérapie + compressothérapie



La prise en charge chez le sujet âgé nécessite **une vision globale**

- le bilan ostéo-articulaire
....tibiotarsienne et genoux...
- Etat nutritionnelsarcopénie
- l'alitement...sédentarité
- Etat général, cognitif, socio-économique





PAR AVION



checklist

Polypathologies osteoarticulaires .





Etude australienne : 12 semaines/ auto-rééducations. 44 patients / témoins / 60 ans réduction de 20% de la taille des ulcères

✦ *Testing the effectiveness of a self-efficacy based exercise intervention for adults with venous leg ulcers: protocol of a randomised controlled trial. O'Brien JAJ, Finlayson KJ, Kerr G, Edwards HE. BMC Dermatol. 2014 Oct 3;14:16. doi: 10.1186/1471-5945-14-16.*

✦ Mobilisations des articulations tibio-tarsiennes ; Prévention des fléxums des genoux.

Alitement...la sédentarité..



- ✦ Effets conjoints du décubitus
- ✦ L'absence d'exercice .

La fonte musculaire



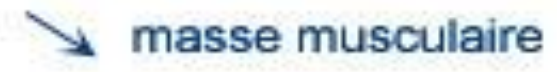
- ✦ La fonte musculaire est précoce et rapide,
- ✦ une immobilisation de trois semaines **réduit la masse musculaire d'environ 20 %**.
- ✦ modifie aussi son **tonus**

*

ABE T., KAWAKAMI Y., SUZUKI Y., GUNJI A., FUKUNAGA T. Department of Exercise and Sport Science, Tokyo Metropolitan University, Japan.
J gravit Physiol 1997 Jan ; 4(1):S10-4



hospitalisation



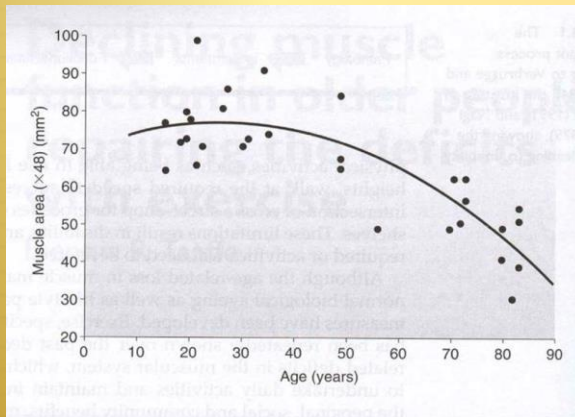
La sarcopénie

Sarc : la chair Pénia : perte



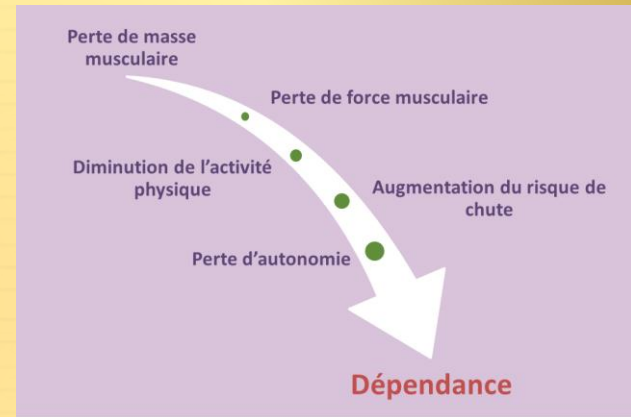
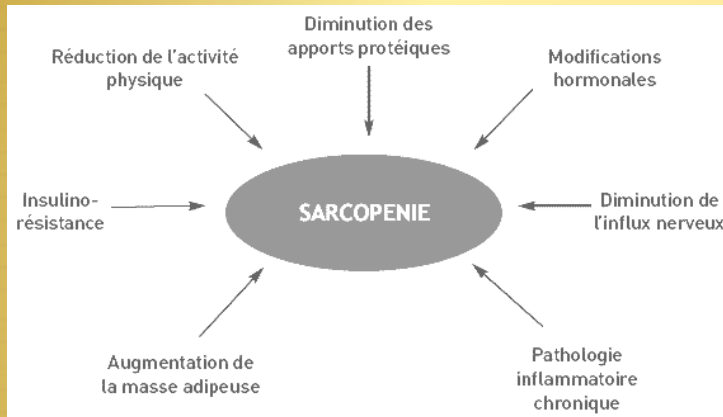
- ✦ Une **baisse progressive** et **généralisée** de la **masse musculaire** de la **force** et de la **performance physique**
- ✦ à une diminution **des unités motrices rapides** de type II, entraînant la perte des fibres musculaires ou leurs innervations par des unités motrices lentes de type I.
- ✦ **les muscles** deviennent **plus petits et plus «lents»**.

Lynch GS, Schertzer JD, Ryall JG. Therapeutic approaches for muscle wasting disorders. Pharmacol Ther 2007;113:461-87



- ✦ Pic max MM à 30 ans.
- ✦ Décroit de 3 à 8% tous les 10 ans.
- ✦ Avec un **déclin accéléré** après 60 ans . **15-20% entre 60-65 ans**
- ✦ **40% au delà et systématiquement >80 ans**
- ✦ Attention obésité et sarcopénie.

La sarcopénie



- ✦ -perte de poids >5% en 1 mois ou 10% en 6 mois
- ✦ IMC < 21
- ✦ Albuminémie <35g/l

POLYMEDICATIONS

- ✦ Inhibiteurs calciques et anti HTA
- ✦ Beta-Bloqueurs
- ✦ Neuroleptiques, Anxiolytiques et antidépresseurs.. :hypoTA, parkinsonisme,.....

Effets secondaires mais aussi interactions .



Nécroses cutanées sous AVK chez le sujet âgé

CHAHIM^{1,3} M., UHL² J.F, LEZY³ A.M, BELLAROUSSI³ S.

1- 48 rue Vital- 75016 – Paris 2- 113 av Victor Hugo – 75116 – Paris 3-Hopital Corentin Celton .APHP

CONTEXTE: Les nécroses cutanées sont des complications rares des traitements anticoagulants oraux par les anti-vitamine K (AVK)

OBJECTIF: Présenter une observation clinique originale de cette complication rare des AVK (sa fréquence est entre 1 pour 1000 et 1 pour 10000)

RESULTATS: Cette réaction survient classiquement chez des patients chez qui l'anticoagulation a été trop forte au départ avec des surdosages.

Les lésions sont précédées de paresthésies, de douleur et/ou d'une sensation de froid. Un érythème bien délimité apparaît ensuite, et 24 heures plus tard apparaissent des pétéchies et des vésicules hémorragiques en bordure de la lésion. Ces lésions cutanées surviennent le plus souvent 3 à 10 jours après le début du traitement, mais parfois après plusieurs années. Les zones adipeuses sont le plus souvent atteintes: les cuisses, les fesses, les seins et l'abdomen. (voir figures 1 et 2 ci contre) Chez l'homme, l'atteinte génitale est classique.

Nous décrivons un cas atypique d'ulcération et de nécroses cutanées apparues chez une patiente de 79 ans traitée depuis 5 ans par du Previscan* (Fluindione) pour une fibrillation auriculaire avec un INR stable (entre 2 et 3).

Cette patiente nous a été adressée pour avis et exploration vasculaire d'ulcères depuis 3 mois malgré un traitement et soins locaux par son médecin traitant.

L'exploration écho-doppler éliminait une pathologie artério-veineuse.

Le diagnostic de nécrose cutanée induite par le traitement AVK était retenu après cicatrisation des lésions après son arrêt et soins locaux.

CONCLUSION: L'intérêt de cette observation est la survenue tardive de la nécrose cutanée sous l'influence combinée d'une thrombophilie méconnue : déficit en Protéine S dans un climat infectieux (infection urinaire) et iatrogène.

La régression et cicatrisation a été obtenue grâce au traitement de l'infection urinaire, l'arrêt du Préviscan* et une immobilisation par bande inamovible au dioxyde de Zinc (type Varolast)



Figure 1 La zone de nécrose de la face antérieure de cuisse droite.

Figure 2: disparition de la zone nécrotique et cicatrisation après l'arrêt de l'AVK

Références:

1. Anticoagulant treatment with rivaroxaban in severe protein S deficiency. Martinelli I, Bucciarelli P, Artoni A, Fossali EF, Passamonti SM, Tripodi A, Peyvandi F. *Pediatrics*. 2013 Nov;132(5):e1435-9.
2. Particular catastrophic antiphospholipid syndrome, on the sole surgical site after breast reduction. De Runz A, Zully S, Gosset J, Wahl D, Simon E. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013 Nov;66(11):e321-4.
3. Skin necrosis during long-term fluindione treatment revealing protein C deficiency. Merken-Djafri C, Mazurier I, Samama MM, Alhenc-Gelas M, Tortel MC, Cribier B, Roth B, Bataud ML. *Ann Dermatol Venerol*. 2012 Mar;139(3):199-203.
4. Human protein C: new preparations. Effective replacement therapy for some clotting disorders. *Prescrire Int*. 2003 Feb;12(63):11-3.
5. Cutaneous reactions to anticoagulants. Recognition and management. Harenberg J, Hoffmann U, Huhle G, Winkler M, Bayerl C. *Am J Clin Dermatol*. 2001;2(2):69-75. Review.
6. Heparin-induced thrombocytopenia. Fabris F, Luzzatto G, Stefani PM, Girolami B, Cella G, Girolami A. *Haematologica*. 2000 Jan;85(1):72-81. Review.
7. Anticoagulant-induced skin necrosis in a patient with hereditary deficiency of protein S. Gallani D, Reese EP Jr. *Am J Hematol*. 1999 Mar;60(3):231-6

PAR AVION

Mr C.Roland 86 ans.Ulcère veineux
.Apparition post-traumatique
Soins à domicile depuis 1an et demi



allergie aux sulfites



LÉSIONS NÉOPLASIQUES

Biopsie cutanée en l'absence d'évolution favorable
en 4 à 6 semaines.



- ✦ « en cas de récurrence »,
- ✦ cancerisation,
- ✦ rebelle au traitement bien conduit

Etude prospective sur 150 ulcères de jambes rebelles à 3 mois de traitement optimal: dépistage précoce des carcinomes associés

Prévalence de 10%

P.Senet Malignancy and chronic leg ulcers. value of systematic wound biopsies.

Arch Dermatol 2012.





Algoneurodystrophie du sujet âgé

Oedèmes essentiellement des pieds

Ostéoporose associée

Syndrome inflammatoire

Provoquée par des traumatismes très modéré

Troubles de la marche.....

Bilan nutritionnel

Malnutrition....problèmes dentaires
...Préalbumine, Ferritine,

Acide folique, B12,

CRP-VS

Vitamine C- le Scorbut

- ✦ 42 patients porteurs d'ulcère de jambes versus 37 témoins sains >65 ans,
- ✦ **50% de carence chez les porteurs d'ulcères** / contre 22% :témoins .
- ✦ *Déficit sévère :5.4% Moderé78,4%*



Bilan nutritionnel

Hyperhomocystéinémie

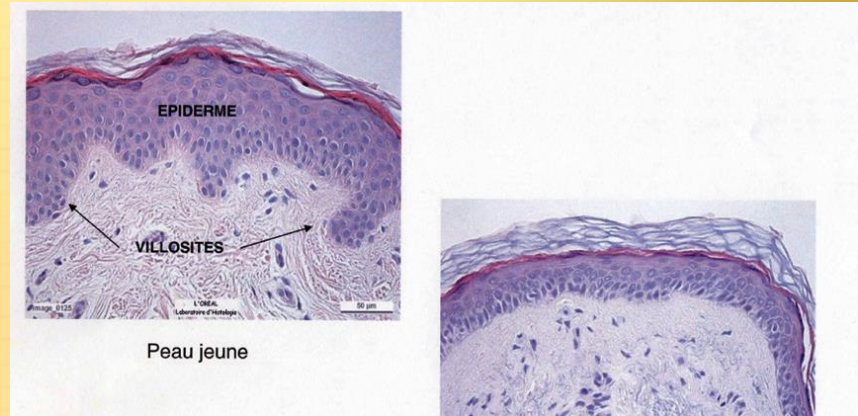
- ✦ 68 patients (48 F/20 H) porteurs d'ulcère de jambes : 53% UV-18 % UA-50% -29 UM
- ✦ de carence chez les porteurs d'ulcères/contre 22% :témoins .
- ✦ *Prévalence de 56% d'Hyperhomocystéinémie sans différence significative selon le sexe ou le type d'ulcère .*

M.Studer ;All .Annales de dermatologie et de vénéréologie.octobre 2011.645-651



Vieillissement cutané

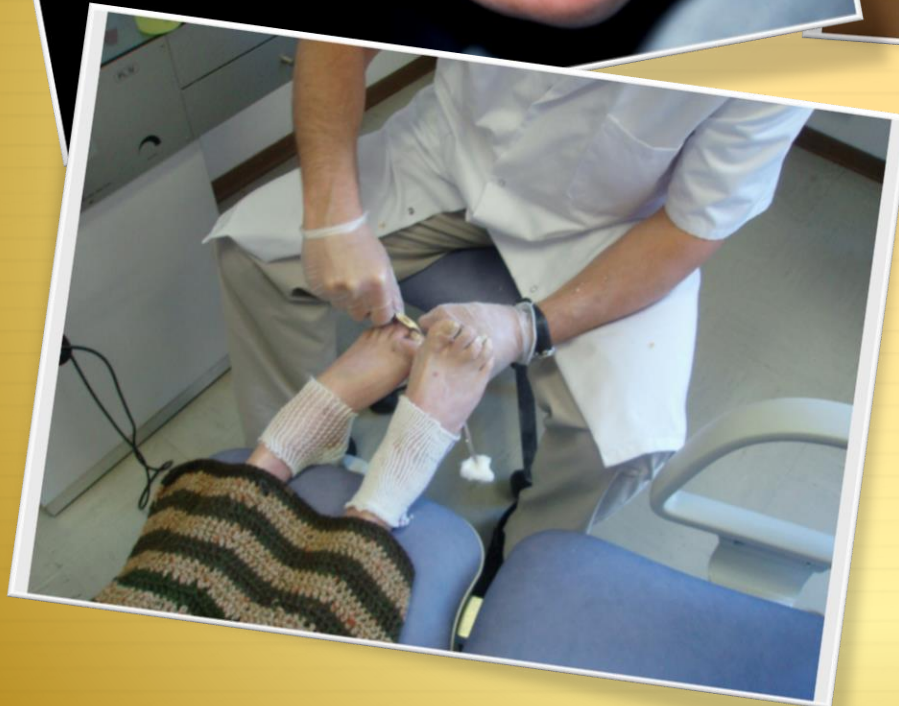
- ✦ Amincissement de l'**épiderme** avec diminution des mitoses et renouvellements cellulaires .
- ✦ Le derme s'amincit aussi sensiblement, ce qui donne à la peau son aspect **caractéristique de papier de soie** : la peau devient **fine et fragile**.
- ✦ La résistance aux pressions et aux frottements est diminuée ; **les déchirures sont plus faciles**.
- ✦ Les principales modifications qui expliquent l'amincissement du derme sont la diminution du nombre **des fibres collagènes et des fibres élastiques dans le tissu conjonctif**.
- ✦ La **régression des petits vaisseaux** capillaires accentue la sécheresse de la peau en diminuant les apports sanguins.



Vieillissement cutané

- ✦ glandes sébacées devenues moins actives, **elles fabriquent moins de sébum**, sécrétion protectrice qui lubrifie la peau.
- ✦ La sécheresse et la fragilité cutanée s'en trouvent accentuées.
- ✦ **Porte d'entrée aux infections, mycoses...**
- ✦ **L'augmentation des cellules pigmentaires** entraîne l'apparition de taches colorées sur la peau





Les portes d'entrées avec complications secondaires

*A rechercher et traiter
Prise en charge pluridisciplinaires*



*Adaptation de la
compressothérapie*



PAR AVION



Conclusion

La prise en charge de l'ulcère du sujet âgé passe nécessairement par une meilleure connaissance de ses spécificités ainsi que par une approche globale.

