



GROSSES JAMBES ROUGES AIGUES ET THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES

UNE ETUDE PROSPECTIVE DE 43 CAS

Alice LEJAULT, médecin généraliste





INTRODUCTION(1)

- Erysipèle / thrombose veineuse profonde (TVP)
=> Pour les formes typiques: diagnostic facile
- Mais souvent présentation moins spécifique: on parle de:
 - « Grosse jambe rouge aiguë » (GJRA)
=> Infectieux / TVP?





INTRODUCTION(2)

- **RAPPEL: Diagnostic d'érysipèle:**
 - Début souvent brutal
 - Placard inflammatoire
 - Bords nets et bourrelet périphérique
 - 10 à 15 cm
 - Fièvre, frissons, syndrome pseudo-grippal
= inconstants
 - Lymphangite, adénopathies
= inconstantes

⇒ Le diagnostic est clinique

*Vaillant L.. Ann Dermatol Venereol 2000
Conférence de consensus Erysipèle 2000*





INTRODUCTION(3)

- **RAPPEL: Diagnostic de TVP:**
 - Signes cliniques peu spécifiques:
 - Œdème
 - Douleur
 - Dilatation veineuse superficielle
 - Rougeur inconstante
 - Examens paracliniques souvent nécessaires (DDimères, Echo-Doppler veineux =EDV)





INTRODUCTION(4)

- Principaux diagnostics à évoquer devant une GJRA:
 - **Causes infectieuses** (Erysipèle, fasciite nécrosante)
 - **Insuffisance veineuse** (TVP, thrombose veineuse superficielle, lipodermatosclérose, eczéma variqueux)
 - **Dermo-hypodermes aseptiques de cause générale** (Lymphoedème, érythème noueux, vascularites, lupus)
 - **Autres** (morsure, brûlure, hématome, arthrite...)

Bonnetblanc JM. Ann Dermatol Venereol 2002

Petit A. Rev Prat 2006

Falagas ME, Ann Intern Med 2005





INTRODUCTION(5)

- Question que se pose le praticien face à tableau de GJRA =
« Y a t-il TVP ou non? »
- Or prévalence des TVP en cas de GJRA non connue.





INTRODUCTION(6)

- BUTS DE L'ETUDE:

- 1) Connaître la **prévalence des TVP** en cas de **GJRA**.

- 2) Recherche de **signes** anamnestiques et cliniques **prédictifs de TVP** en cas de GJRA.





MATERIELS ET METHODES(1)

- Etude prospective 7 mois
- Patients présentant une GJRA
- Consultation: médecin généraliste (MG)
ou Service d'accueil des Urgences (SAU)





MATERIELS ET METHODES(2)

- **Critères inclusion:**
 - Age \geq 18 ans
 - Erythème \geq 10 cm d'une des 2 jambes
 - Œdème homolatéral
 - Atteinte unilatérale
 - Evolution $<$ 15 jours.
- **Critères d'exclusion:**
 - Morsure/Piqûre d'animal
 - Brûlure
 - Eczéma de contact
 - Erythème noueux
 - Maladie de système
 - Arthrite, hématome
 - Traitement par AVK



MATERIELS ET METHODES(3)

- Données recueillies:
 - Echo-doppler veineux (EDV) dans les 72 heures
 - Données anamnestiques
 - Données cliniques
 - Diagnostic définitif retenu





RESULTATS(1)

- Patients:
 - 43 patients inclus (20 MG, 23 SAU)
 - Moyenne d'âge = 69,8 ans (40 à 91)
 - 30 femmes, 12 hommes





RESULTATS(2)

- Critère principal:
 - 11 TVP parmi les 43 patients inclus, soit une **prévalence de 25,6%**





RESULTATS(3)

- Les diagnostics retenus:
 - **26 érysipèles isolés (60,5%)**
 - **10 TVP isolées (23,3%)**
 - 1 TVP + érysipèle (2,3%)
 - 3 thromboses veineuses superficielles (7%)
 - 1 fasciite nécrosante (2,3%)
 - 2 ischémies aiguës de jambe (4,7%)



RESULTATS(4)

- Parmi les 27 cas d'érysipèle: 1 seul cas de TVP

⇒ Prévalence TVP associées aux érysipèles = 3,7%





RESULTATS(5)

- Facteurs prédictifs de TVP:
 - Alitement récent > 3 jours ($p=0,01$)
 - Différence de diamètre ≥ 3 cm ($p=0,009$)
 - (Tumeur maligne active : $p=0,06$)
- Parmi les facteurs non significatifs:
 - Fièvre
 - Sexe





DISCUSSION(1)

- Biais de l'étude:
 - Manque de puissance (n=43)
 - Recueil non exhaustif
 - Exclusion « intuitive » par les médecins des cas d'allure infectieuse pure.
 - Modalités EDV non précisées, examen opérateur dépendant
 - Tous les facteurs de risque de TVP n'ont pas été étudiés





DISCUSSION(2)

- Résultats principaux:
 - Prévalence TVP en cas de GJRA = 25,6%
 - => Concorde avec la littérature:
 - GJRA peu étudiée
 - Méta-analyse 54 études sur TVP:
 - =>Prévalence médiane de TVP en cas de suspicion de TVP= 24%

Goodacre et al, Ann Intern Med 2005





DISCUSSION(3)

– Prévalence TVP en cas d'érysipèle = 3,7%

=> Concorde avec la littérature:

– Prévalence entre 0,7 et 4,9%

*Perrot et al, Ann Dermatol Venereol 2000
Conférence de consensus Erysipèle 2000*



DISCUSSION(4)

- Facteurs prédictifs de TVP:
 - En accord avec la littérature pour:
 - Immobilisation récente
 - Différence de diamètre entre les 2 mollets $\geq 3\text{cm}$
 - Tumeur maligne active
 - Autres facteurs présents dans la littérature:
 - Chirurgie récente (0 cas dans notre étude)
 - ATCD de TVP (non significatif dans notre étude)
 - Sexe=non prédictif de TVP

Kahn SR. Arch Intern Med 1998
Goodacre S. Ann Intern Med 200
Anderson FA Jr. Circulation 2003



CONCLUSION(1)

- Devant GJRA en médecine générale et dans les services d'urgence, deux tableaux dominant:

Erysipèle et TVP





CONCLUSION(2)

- Il existe des facteurs prédictifs de TVP:
 - Dans notre étude:
 - L'alitement récent
 - La différence de diamètre entre les 2 mollets
 - Dans la littérature s'ajoutent:
 - Tumeur maligne active
 - Chirurgie récente
 - Antécédent de TVP





CONCLUSION(3)

- MAIS: prévalence élevée de TVP en cas de GJRA (25,6%)
- SOIT: **un quart** des patients se présentant avec une grosse jambe rouge aiguë ont une TVP

=> Il faut réaliser un écho-doppler veineux systématique devant un tableau de grosse jambe rouge aiguë





CONCLUSION(4)

NUANCE:

- Prévalence TVP en cas d'érysipèle est faible (3,7%)

=> N'incite pas à la réalisation d'EDV systématique dans les formes d'érysipèle TYPIQUES.





Merci de votre attention

