

Atrophie blanche

Reconnaitre ...

- Plages blanches « porcelainée », nacrée
- Parsemées de « points » rouges
- Lésion sans relief ni épaisseur
- De taille variable
- Aux contours souvent déchiquetés
- **Si présence d'ulcère → fond fibro-scléreux**



Étiologies à évoquer ...

- **Insuffisance veineuse chronique**
- Vasculite livédoïde



Risques ...

- Retard de cicatrisation
 - Derme scléreux pauvre en cellules et en vaisseaux
- Douleur
 - Spontanée
 - Et/ou induite par la détersion ++++++



Prise en charge ...

Absence de plaie

- Crème émolliente tous les jours
- Prévention des traumatismes
- Pas de pansement adhésif

Ulcère sur atrophie blanche

- **Peau péri lésionnelle**
 - Crème émolliente tous les jours
- **Ulcère**
 - Détersion mécanique } 
 - Pansement humide
 - Humidifier à minima et avec précaution
 - Biafine®
 - Sorbact hydrogel® en limitant la quantité de gel
 - **Eviter les pansements occlusifs et les adhésifs**
 - Privilégier → Interfaces et Fibres HPA*
 - **Prise en charge optimum → Électrostimulation**

*HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

Lipodermatosclérose

Reconnaitre ...

- **Sclérose cutanée**
 - Peau péri lésionnelle « dure » et difficile à plisser
 - Rétraction cutanée « en bouteille de champagne renversée »
 - Jambes parfois érythémateuses
- Ankylose progressive de la cheville
- **Si présence d'ulcère → fond fibro-scléreux**



Étiologies à évoquer ...

- **Insuffisance veineuse chronique**

Risques ...

- Retard de cicatrisation
 - Derme scléreux pauvre en cellules et en vaisseaux
- Douleur
 - Spontanée
 - Et/ou induite par la détersion +++++



Prise en charge ...

Absence de plaie

- Crème émolliente tous les jours
- Prévention des traumatismes

Ulcère sur lipodermatosclérose

- **Peau péri lésionnelle**
 - Crème émolliente tous les jours
- **Ulcère**
 - Détersion mécanique
 - Pansement humide
 - Éviter les pansements occlusifs et les adhésifs

Plaie

→ SA* ou Urgotul® + SA*

Plaie

→ Fibre HPA** + Psmt américain

Plaie

→ Interface ou fibre HPA** + Psmt américain

Compression ++++++

* SA → Super absorbants

** HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

Hypodermite chronique

Reconnaitre ...

- **Grosse jambe rouge chronique et non fébrile**
 - Œdème + érythème
 - Souvent bilatéral
- **Diagnostic différentiel**
 - Phlébite
 - Érysipèle → grosse jambe rouge aiguë fébrile

Étiologies à évoquer ...

- **Insuffisance veineuse chronique**

Risques ...

- Retard de cicatrisation
 - Derme scléreux pauvre en cellules et en vaisseaux
- Douleur
 - Spontanée
 - Et/ou induite par la détersion ++++++



Prise en charge ...

Absence de plaie

- Crème émolliente tous les jours
- Prévention des traumatismes

Ulcère sur lipodermatosclérose

- **Peau péri lésionnelle**
 - Crème émolliente tous les jours
- **Ulcère**
 - Détersion mécanique
 - Pansement humide
 - Éviter les pansements occlusifs et les adhésifs

Plaie



→ SA* ou Urgotul® + SA*

Plaie



→ Fibre HPA** + Psmt américain

Plaie



→ Interface ou fibre HPA** + Psmt américain

Compression ++++++

* SA → Super absorbants

** HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

Reconnaitre deux aspects ...

1. Corps étrangers durs pierreux jaunâtres

- Enchâssés dans le fond de la plaie
- De taille variable
- Plus ou moins mobiles

2. Nodules de quelques mm à 1 cm de ø

- Aspect bourgeonnant voir hyper-bourgeonnant
- Avec écoulement purulent
- Présence parfois au fond du nodule d'un corps étranger dur

Examens complémentaires ...

- **Radio si besoin** → Différencier calcification et os



Étiologies à évoquer ...

- **Insuffisance veineuse chronique ++++++**
- Autres étiologies → avis dermat

Risques ...

- Retard de cicatrisation
- Infection



Prise en charge ...

Détersion indispensable

- Détersion mécanique / pince gouge
- Détersion chirurgicale si besoin

Peau Péri Lésionnelle

- Peau normale ou sèche → émollient
- Peau inflammatoire → Dermocorticoïdes

Plaie 

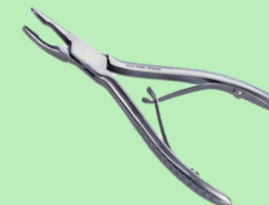
- Alginate
- ou fibres de PVA*
- ou pansement super absorbant

Plaie 

- Alginate
- ou fibres HPA**
- ou hydrocellulaire

Plaie 

- Hydrogel + hydrocellulaire



* PVA → Poly Vinyl Alcool (Exufiber®)
** HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

Reconnaitre ...

- Zone violacée en périphérie de la plaie
- Extension variable de quelques mm à plusieurs cm
- Aspect parfois « marbré »
- Souvent post traumatique
- **Témoin d'une ischémie cutanée localisée**
→ risque d'évolution vers une nécrose

Étiologies à évoquer ...

- **Angiodermite nécrosante**
- **Calciphylaxie**
- Pyoderma gangrenosum

Risques ...

- Douleur
- Extension par pathergie
- → détersion mécanique contre-indiquée

Prise en charge ...

Ulcère avec liseré livédoïde



Détersion mécanique 

Pansements humides 

Dermocorticoïdes 

Pansements à privilégier 

Avis spécialisé 

- Sur le liseré
- Décision médicale +++++
- Courte période

- Interface ++++++
- Pansement secondaire
 - Alginate
 - Fibres HPA*
 - Super absorbant

- Étiologie précise ?
- Prise en charge ?
- Electrostimulation ?
- Greffe autologue ?

* HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

Examens complémentaires ...

- **Doppler artériel pour éliminer une ischémie**



Contexte ...

- Patient âgé

Reconnaitre ...

- Différents signes cliniques sur les zones exposées au soleil
 - Atrophie cutanée
 - Purpura par fragilité capillaire
 - Hématome superficiels
 - Pseudos cicatrices stellaires
 - Déchirure cutanée
 - Hématome disséquant

Risques ...

- Déchirure cutanée
- Hématome disséquant
- Retard de cicatrisation



Prise en charge ...

Absence de plaie

- Crème émolliente tous les jours
- Prévention des traumatismes
- Pas de pansement adhésif

Ulcère sur dermatoporose

- Peau péri lésionnelle
 - Crème émolliente tous les jours
 - Ulcère
 - Détersion mécanique
 - Pansement humide
- } ⚠
- Eviter les pansements occlusifs et / ou adhésifs
 - Privilégier les interfaces et les pansements siliconés

Contexte ...

- **Insuffisance veineuse**

Reconnaitre ...

- Plages pigmentées
 - De brun clair à brun foncé
- Présence parfois
 - D'une note érythémateuse
 - D'éléments purpuriques

Risques ...

- Séquelles esthétiques
- Aucune gravité
- Témoin d'une insuffisance veineuse évoluée → Risque d'ulcère

Examens complémentaires ...

- **Doppler veineux** → discuter une chirurgie veineuse ou une écho sclérose



Prise en charge ...

Absence de plaie

- **Crème émolliente tous les jours**
- Prévention des traumatismes
- Pas de pansement adhésif
- Chaussettes ou bas de compression

Ulcère sur dermite ocre

- **Peau péri lésionnelle**
 - Crème émolliente tous les jours
- **Ulcère**
 - Rechercher systématiquement une artériopathie associée
 - Prise en charge selon le stade de la plaie
 - **Compression par bandes**
 - multi types et allongement court

Discuter le traitement de l'insuffisance veineuse

- Chirurgie endo-veineuse
- Echo-sclérose

Pustules (sur les jambes)

Reconnaitre ...

- Lésions à contenu liquidien
 - Mesurant < 5 mm ø
 - Liquide trouble / purulent
- Leur base peut être inflammatoire voire purpurique
- Des érosions arrondies
 - Témoin d'une pustule préalable
 - Érosion par effraction de la pustule
 - A l'emporte pièce
 - Uniques ou multiples, parfois groupées
 - Avec parfois une collerette épidermique

Étiologies à évoquer ...

- Pyoderma gangrenosum
- Dermatose érosive et pustuleuse
- Infection
- Autres dermatoses si lésions diffuses

Examens complémentaires ...

- Biopsie si besoin

Prise en charge ...



Avis spécialisé

- Avis dermatologique pour un diagnostic étiologique précis
- Discuter une biopsie cutané
- Envisager un traitement par dermocorticoïdes

Percer les pustules

- Après désinfection locale
- Evitez les pansements occlusifs
 - Hydrocellulaires siliconés
 - Tulles vaselinés
 - Hydrocolloïdes
- Pansement → interface
 - pour limiter le retrait traumatique et douloureux

Dermocorticoïdes sur les érosions post pustuleuses

- Sur avis médical après un diagnostic étiologique précis
- Pas avant d'avoir réalisé une biopsie si nécessaire
- Quantité à appliquer et durée d'application à respecter



Bulles (sur les jambes)

Reconnaitre ...

- **Lésions à contenu liquidien**
 - Mesurant > 5 mm Ø
 - Liquide clair ou hémorragique
 - Tendues ou flasques à la palpation
- Leur base peut être « normale » ou inflammatoire
- Des érosions arrondies
 - Témoin d'une bulle préalable
 - Érosion par effraction de la bulle
 - A l'emporte pièce
 - Uniques ou multiples
 - Avec parfois une collerette épidermique

Étiologies à évoquer ...

- Pemphigoïde bulleuse
- Bullose du diabétique
- Erysipèle
- Brulures

Examens complémentaires ...

- Biopsie si besoin
 - Diagnostic d'une pemphigoïde

Prise en charge ...



Avis spécialisé

- Avis dermatologique pour un diagnostic étiologique précis
- Discuter une biopsie cutané
- Envisager un traitement par dermocorticoïdes

Percer ou pas les bulles ?

- Percer pour limiter la pression du liquide et les douleurs
- Après désinfection locale
- Pansement → interface
 - pour limiter le retrait traumatique et douloureux

Dermocorticoïdes sur les érosions post bulleuses

- Sur avis médical après un diagnostic étiologique précis
- Pas avant d'avoir réalisé une biopsie si nécessaire
- Quantité à appliquer et durée d'application à respecter



Purpura (sur les jambes)

Reconnaitre

- **Lésions violacées ne s'effaçant pas à la vitro-pression**
- **Aspects variables**
 - Pétéchies → purpura ponctiforme
 - Vibices → purpura linéaire
 - Ecchymose → purpura en nappe
 - Formes nécrotiques ou pustuleuses
- **Palper et distinguer**
 - **Purpura infiltré / « épais »**
 - → suspicion de vascularite
 - Purpura « plan », sans épaisseur

Étiologies à évoquer

- Vascularite
- Thrombopénie
- Thrombopathie
- Fragilité capillaire / Scorbut

Examens complémentaires

- NFP → thrombopénie ?
- Biopsie → vascularite ?

Prise en charge

Situations d'urgence ?

- **Hémorragie**
- **Hyperthermie**



Avis spécialisé

- **Avis dermatologique pour un diagnostic étiologique précis**
- Discuter une biopsie cutané si suspicion de vascularite

Purpura sans ulcère

- Crème émolliente

Purpura avec ulcère (en attendant un avis spécialisé)

Détersion mécanique
Pansements humides



- Dermocorticoïde (sur avis médical) + interface + pansement américain



Bourgeonnement « normal »

Reconnaitre

- **Tissu de granulation rouge vif**
 - Ferme
 - Parfois discrètement hémorragique
 - Ne dépassant pas le niveau de la Peau Péri Lésionnelle
- **Notion chronologique**
 - Cet bourgeonnement fait suite à une prise en charge satisfaisante de la plaie
 - Ce n'est pas un bourgeonnement ancien et non évolutif



Prise en charge

Plaie 	• Algosteril® humidifié / sérum φ • + pansement compressif
Plaie 	• PSA directement sur la plaie • ou Alginate ou fibres de PVA* + PSA** • ou Urgotul® + PSA
Plaie 	• Fibre HPA*** + pansement américain • ou hydrocellulaire
Plaie 	• Interface + pansement américain • ou Urgostart® • ou Hydrocellulaire siliconé

Discuter systématiquement

- Autogreffe cutanée

* PVV → Poly Vinyl Alcool (Exufiber®)
** PSA → Pansement Super Absorbant
*** HAP → Haut Pouvoir d'Absorption

Bourgeonnement « inflammatoire »

Reconnaitre

- **Tissu de granulation de couleur anormal**
 - Rouge-brunâtre
 - Parfois violine
 - Aspect laqué
- **Texture anormale**
 - Tissu oedématisé, « mollasse » au toucher

Origine

- Infection superficielle

Examens complémentaires

- Aucun

Prise en charge

Pansements humides



Pansements occlusifs



Compression



Plaie



- PSA directement sur la plaie
- ou Alginate ou fibres de PVA* + PSA**
- ou Sorbact(tulle)® + PSA

Plaie



- Alginate + pansement américain
- ou Fibre HPA*** + pansement américain
- ou Sorbact (tulle)® + pansement américain

Plaie



- Interface + pansement américain

Discuter systématiquement

- Dermocorticoïdes en cure courte sur la plaie (2 à 3 j)
- Sur avis médical

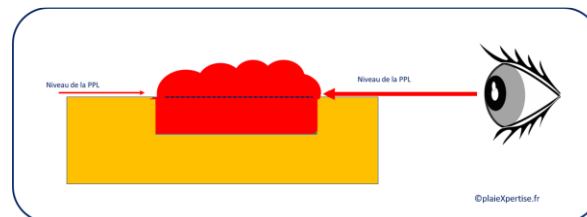
* PVV → Poly Vinyl Alcool (Exufiber®)
** PSA → Pansement Super Absorbant
*** HAP → Haut Pouvoir d'Absorption



Hyper bourgeonnement (HB)

Reconnaitre

- **Tissu de granulation épaissi**
 - Qui dépasse le niveau de la peau péri lésionnel
 - Regarder à jour frisant
- **Différents aspects**
 - HB diffus sur toute la plaie
 - HB des berges
 - Nodules d'HB disséminés sur la plaie



Etiologie

- HB « banal » → évolution normale de la plaie
- HB réactionnel sous pansement occlusifs
 - Tulles vaselinés
 - Hydrocolloïdes / hydrocellulaires
 - TPN
- HB tumoral

Évoquer un HB tumoral

- HB ancien non évolutif
- HB des berges / berges indurées
- Nodules d'HB disséminés



Prise en charge

Biopsie cutanée au moindre doute



Évitez les pansements à risque

- Tulles vaselinés
- Hydrocellulaires / hydrocolloïdes
- TPN

HB récent

- Dermocorticoïdes pendant 2 à 3 jours (sur avis médical)
- + pansement adapté aux exsudats

HB réactionnel

- Arrêt des occlusifs ++++++
- Dermocorticoïdes pendant 2 à 3 jours (sur avis médical)
- Pansement absorbants ++++++

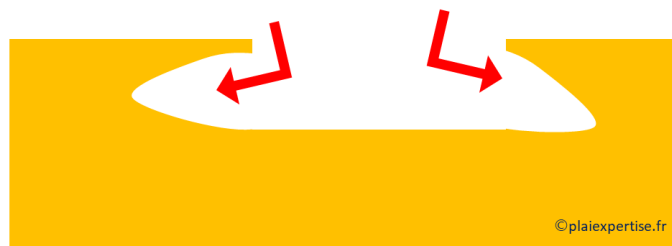
HB d'allure tumorale

- Interface → pour limiter le risque hémorragique
- + pansement américain ou PSA* selon les exsudats

*PSA → Pansement Super Absorbant

Reconnaitre

- **Décollement de la peau péri lésionnelles et des berges**
 - Visibles à l'œil nu
 - Ou à l'exploration de plaie
- **Zone de décollement variables**
 - Mesures indispensables ++++
 - **Explorer** → sonde / stylet / KT



Berges décollées

Etiologie

- Infection
- Nécrose
- Plan de glissement

Risques

- Extension de la plaie
- Infection
- Retard de cicatrisation



Prise en charge

Hygiène de la plaie

- Lavage eau + savon
- **Irriguer les zones décollées sans excès**
 - Seringue + KT + sérum φ
 - Pas de « râclage » à la curette → risque d'extension

Pansements – Principes

- **« Glisser » les pansements sans les tasser sous les berges**
- **Évitez les pansements humides** 

Plaie 

- Alginate ou Fibres de PVA*
- Ou Tulle Sorbact®

Plaie 

- Fibre HPA**
- Ou tulle Sorbact®

Plaie 

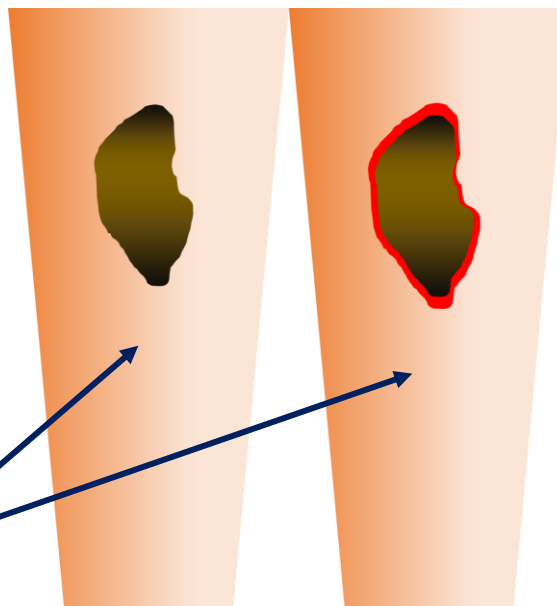
- Interface ou Urgostart® interface

- PVA → Poly Vinyl Alcohol (Exufiber®)
- **HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

De quoi s'agit-il ?

- Fine bande de tissu de granulation (rouge) autour d'une zone de nécrose
- Limite entre la peau saine et la nécrose
- Correspond à une rétraction de la nécrose

Nécrose sans et avec liseré d'élimination



Prise en charge

Lavage eau + savon

Peau Péri Lésionnelle

- Crème émolliente

Isoler progressivement le liseré d'élimination

- Le soulever délicatement avec une pince à échardes
- Le soulever progressivement du tissu de granulation
- Découper les bords soulevés
- Possibilité de sacrifier la plaque de nécrose sèche pour faciliter sa rétraction

Evitez les pansements humides → pansements sec +++++

- Alginate
- Fibres à Haut Pouvoir d'Absorption

Vérifier la vaccination antitétanique

Nécrose → aspect coloriel



La nécrose est habituellement **noire** ...



... mais elle peut être **jaune**
(avant d'être sèche et cartonée)



... ou encore noire & jaune...



Nécrose humide

Aspect

- Jaune / Brun / Noirâtre
- Molle et gluante
- Filaments nécrotiques
- Souvent malodorante

Risques et danger

- Infection
- Douleur
- Extension de la plaie
- Détersion mécanique difficile

Situation à (très) haut risque

- Nécrose humide et...
 - Ischémie critique
 - Exposition os ou tendon
 - Dermohypodermite ou abcès



Aspect

- Plaque noir sèche cartonnée
- Liseré d'élimination
 - zone de séparation entre la nécrose et la peau saine

Risques et danger

- Peu de risque
- Vérifier l'absence de nécrose humide sous jacente



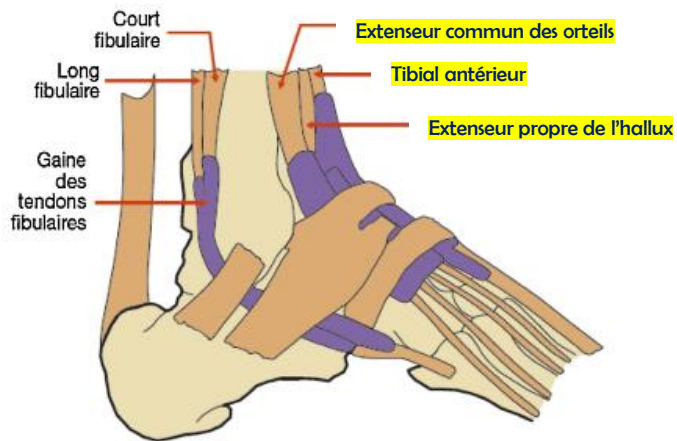
Ulcère du cou de pied

Face antérieure de cheville



Rapports anatomiques à risque

• Tendons +++++



Étiologies

- Traumatismes (compression +++)
- Ischémie
- Angiodermite nécrosante

Risques

- Exposition des tendons
- Exposition osseuse
- Risque d'amputation

Consignes générales de prise en charge

- Immobilisation de l'articulation
- Avis spécialisé rapide
- Soins locaux → voir fiche spécifique

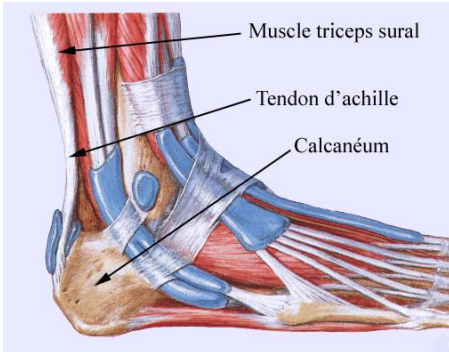
Ulcère de la région achilléenne

Face postérieure de cheville



Rapports anatomiques à risque

- Tendons achilléen +++++
- Calcanéum



Étiologies

- Traumatismes (compression / chaussure)
- Ischémie
- Angiodermite nécrosante

Risques

- Exposition du tendon d'Achille
- Exposition osseuse (ostéite d'insertion)
- Impotence fonctionnelle

Consignes générales de prise en charge

- Immobilisation de l'articulation
- Avis spécialisé rapide
- Soins locaux → voir fiche spécifique

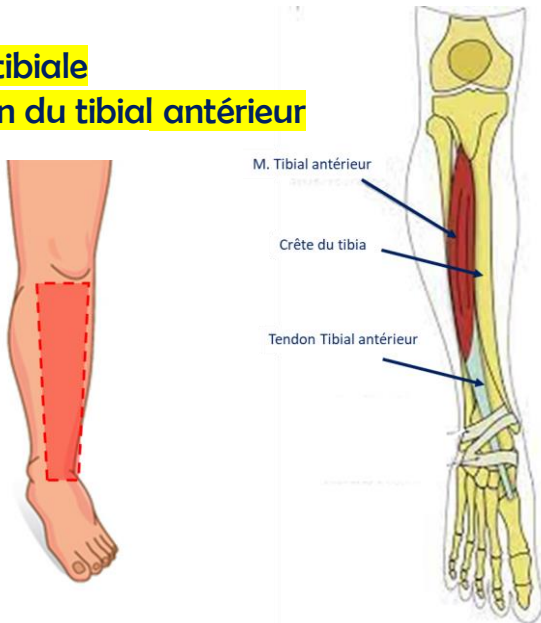
Ulcère de la crête tibiale

Face antérieure de jambe



Rapports anatomiques à risque

- Crête tibiale
- Tendon du tibial antérieur



Étiologies

- Traumatismes (compression +++)
- Ischémie
- Angiodermite nécrosante
- Ulcère tumoral
- Nécrobiose lipoïdique

Risques

- Exposition du tendon tibial antérieur
- Exposition osseuse
- Douleur et impotence fonctionnelle

Consignes générales de prise en charge

- Immobilisation de l'articulation cheville
- Avis spécialisé rapide
- Soins locaux → voir fiche spécifique

Plaie cavitaire

Aspects cliniques

- Plaie profonde
- Zones de décollements péri lésionnel
- Trajet fistuleux

Exploration d'une plaie cavitaire

- **Indispensable**
 - Pour connaître la profondeur et les trajets
 - Pour rechercher une exposition de structures sous cutanées (os / tendon / prothèse
- **Comment ?**
 - Cathéter / stylet / pince
 - Échographie
 - Fistulo scanner



Étiologies

- Hématome
- Absès
- Nécrose extensive
- Désunion de plaie post opératoire

Risques

- Exposition de structures sous cutanée
 - Os / tendon / articulation
 - Vaisseaux
 - Prothèse
- Hémorragie

Consignes générales de prise en charge

- **Evaluer la profondeur +++++++**
- **Méchage +++++**
- **Discuter systématiquement la TPN**
- **Soins locaux → voir fiche spécifique**

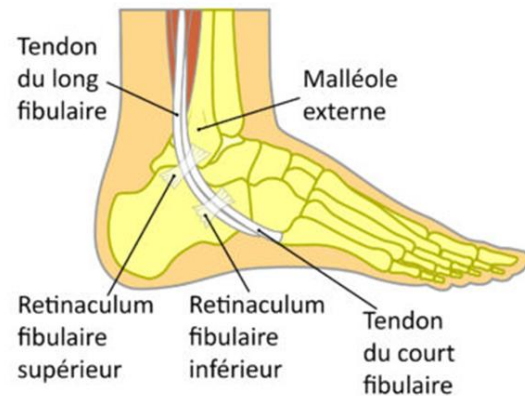
Ulcère malléolaire externe

Face externe de la cheville



Rapports anatomiques à risque

- Os → malléole fibulaire (externe)
- Tendon (rétro malléolaire)
 - Long et court fibulaire



Étiologies

- Insuffisance veineuse
- Artériopathie
- Angiodermite nécrosante
- Traumatisme (hyper appui +++)
- Hydréa®
- Drépanocytose

Risques

- Exposition osseuse → ostéite
- Exposition des tendon
- Impotence fonctionnelle

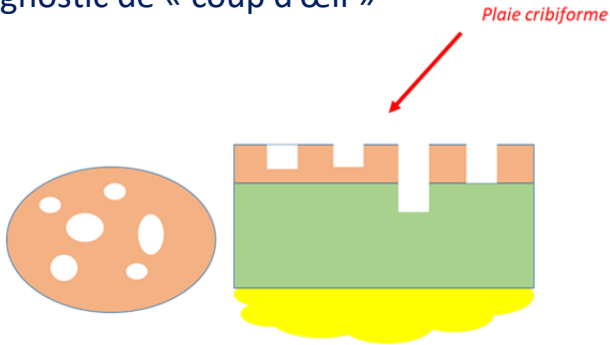
Consignes générales de prise en charge

- Recherche d'un contact osseux ++++
- Mise en décharge de la malléole
- Immobiliser l'articulation
- Soins locaux → voir fiche spécifique

Plaie cribiforme

De quoi s'agit-il ?

- **Plaies criblées de multiples orifices**
 - De taille variable
 - Relativement groupés
- Diagnostic de « coup d'œil »



Étiologies ++++++

- Pyoderma gangrenosum
- Calcifications sous cutanées
- Micro abcès
- Dermatose Erosive et Pustuleuse de Jambe
- Lésion virale



Pronostic et prise en charge

- Selon l'étiologie
- **Avis spécialisé si besoins**

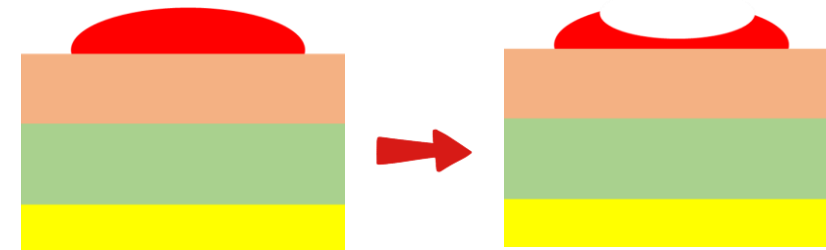
Tuméfaction ulcérée

De quoi s'agit-il ?

- **Tuméfaction → lésion en relief**
 - De façon diffuse sur toute la plaie
 - Sous forme de nodules sur la plaie
 - Sur les berges uniquement

Diagnostic visuel
et à la palpation

Ulcération en surface



Tuméfaction ferme ulcérée



Deux aspects cliniques

Tuméfaction ferme

- Prolifération cellulaire
- Bénigne ou maligne

- Tumeur maligne ou métastase
- **Discuter une biopsie**

Tuméfaction liquidienne

- Contenu « mou » liquidien
- Fluctuant à la palpation

- Abscess
- Hématome disséquant
- Syndrome de Morel Lavalée
- **Discuter une échographie**

Tuméfaction liquidienne ulcérée



Cinq Aspects cliniques

Doivent être reconnus

Érosions

- ✓ E. En nappe
- ✓ E. ponctiforme

Ulcérations

Plaie profonde

- ✓ Plaie cavitaire
- ✓ Fistule
- ✓ Berges décollées

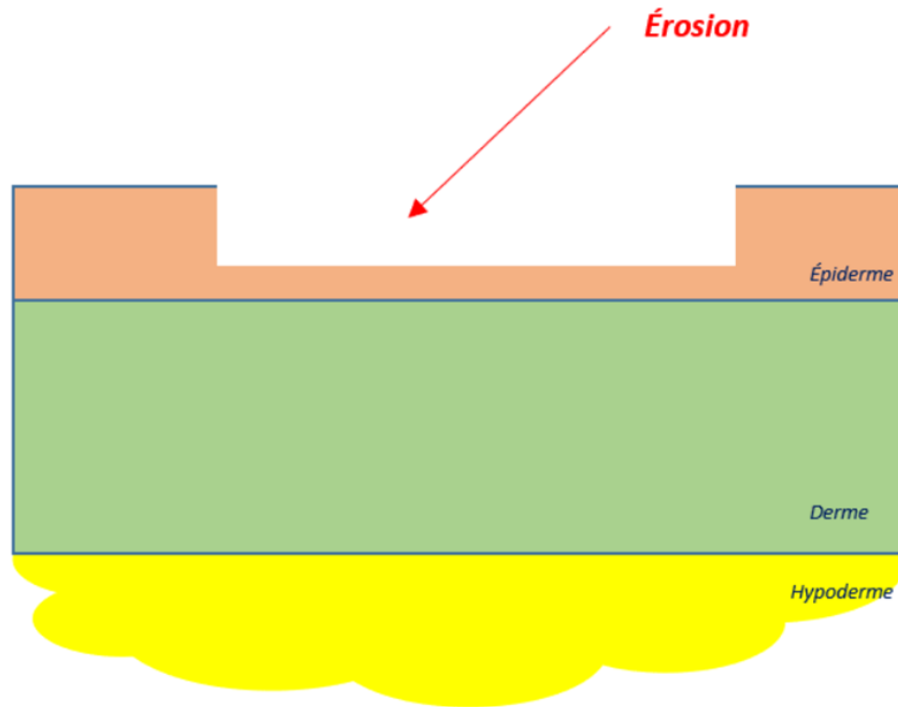
Plaie cribiforme

Tuméfaction ulcérée

- ✓ T. ferme (cellulaire)
- ✓ T.liquidienne

De quoi s'agit-il ?

- **Lésion très superficielle → atteinte exclusivement épidermique**
 - Inflammation épidermique → discuter les dermocorticoïdes
 - Pas d'atteinte du derme → pas besoin de faire bourgeonner



Trois formes cliniques

Érosion en nappe



Érosion ponctiforme
> 1 cm Ø



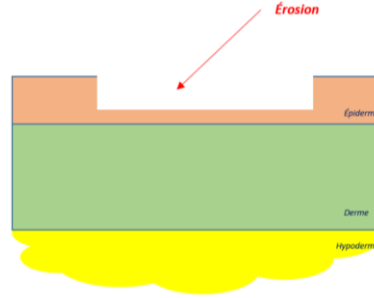
Érosion ponctiforme
< 1 cm Ø



Érosion en nappe

De quoi s'agit-il ?

- **Erosion → Lésion très superficielle**
 - Atteinte exclusivement épidermique
- **En nappe**
 - Plaque de grande taille (taille variable
 - Contours et limites assez bien limités
 - Taille variable



Étiologies

- ✓ Dermite d'irritation / Dermite liée aux exsudats
- ✓ Traumatisme par friction
- ✓ Brûlure
- ✓ Coalescence d'éléments plus petits ++++
 - ✓ Post bulleux / Post pustuleux / Post vésiculeux

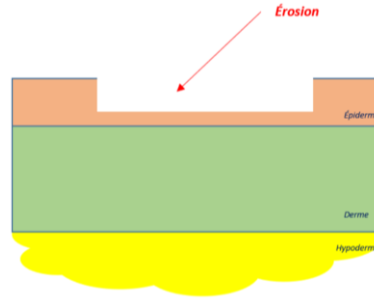
Prise en charge

- ✓ **Traitement de l'étiologie**
- ✓ Discuter l'application **de dermocorticoïdes** sur les lésions
 - ✓ Sur avis médical
 - ✓ Courte période
- ✓ Pansements
 - ✓ Interface +/- pansement (super) absorbant
 - ✓ Hydrocellulaires siliconés

Érosions ponctiformes

De quoi s'agit-il ?

- **Erosion → Lésion très superficielle**
 - Atteinte exclusivement épidermique
- **Ponctiformes**
 - Éléments arrondis de taille variable
 - 2 cas de figure selon la taille des érosions
 - Avec parfois une collerette épidermique en périphérie



Prise en charge

- ✓ **Traitement de l'étiologie**
- ✓ Discuter l'application **de dermocorticoïdes** sur les lésions
 - ✓ Sur avis médical et sur une courte période
- ✓ **Pansements**
 - ✓ Interface +/- pansement (super) absorbant
 - ✓ Hydrocellulaires siliconés

Érosions ponctiformes > 1 cm ø

- **Post bulleux**
 - Brûlure
 - Pemphigoïde
 - Bulles diabétique
 - Oedème
 - Érysipèle bulleux



Érosions ponctiformes < 1 cm ø

- **Post vésiculeux**
 - Eczéma
- **Post pustuleux**
 - Dermatose érosive et pustuleuse



Ulcères scléreux

De quoi s'agit-il ?

- Ulcères avec un aspect particulier de leur lit
 - **Fond scléreux**
- Ce lit fibro-scléreux correspond
 - Une transformation fibreuse du derme
 - Disparition partielle des vaisseaux

Aspects cliniques

- **Couleur du fond de la plaie**
 - Fond rose - jaune- brunâtre
 - Le jaune ne correspond pas à de la fibrine
 - Quelques îlots rouges correspondent à de rares bourgeons cellulaires
- **Fond pierreux**
 - La passage de la curette ne permet pas de récupérer de la fibrine
- **Peau péri lésionnelle (PPL) scléreuse**
 - Tendue et non plissable
- **Plaie souvent douloureuse**
 - Spontanément
 - Douleur à la détersion mécanique



Étiologies

- Insuffisance veineuse ++++++

Risques

- Cicatrisation lente
- Extension

Consignes générales de prise en charge

- **Éviter**
 - Détersion mécanique
 - Pansements humide
- **Privilégier**
 - Électrostimulation
 - TPN
 - Greffe
- **Compression multitype**

Plan de glissement

De quoi s'agit-il ?

- Zone de **glissement** entre 2 plans anatomiques
 - Peau (épiderme /hypoderme/hypoderme)
 - Fascia
- Ces 2 plans semblent non adhérents
- Dans quels cas peut-on voir un plan de glissement
 - En regard d'une articulation
 - En regard d'un tendon
 - En regard d'une masse musculaire

Risques

- Lenteur / absence de cicatrisation
- Infection
 - Parties molles
 - Os/ articulation / tendon

Consignes générales de prise en charge

- **Avis spécialisé**
- **Immobilisation de l'articulation**
 - Pour limiter les mouvements
 - Pour favoriser la cicatrisation
 - Pour réduire le risque infectieux

Aspects cliniques ?

- Anneau jaunâtre qui correspond au fascia (et pas à la fibrine)
- La mobilisation de l'articulation sous jacente (cheville) montre ces 2 plans glisser les uns sur les autres



Reconnaitre

- Diagnostic facile → **couleur verte en surface**
- Différents aspects →  ou 

Etiologie

- Présence de *Pseudomonas aeruginosa* sur la plaie
- Le pigment vert est lié à la **pyodervidine** et à la **pyocyanine** produit par *Pseudomonas*

Couleur vert = critère d'infection

Autres critères d'infection locale

- Érythème
- Chaleur locale
- Œdème
- Douleur (majoration ou apparition)
- Majoration des exsudats
- Odeur
- Extension de la plaie
- Couleur du tissu de granulation → verte ou violine



Prise en charge

- **Lutter contre les facteurs favorisants**
 - Œdème
 - Ischémie
 - Dénutrition

- Soins quotidiens
- **Pansements secs et absorbant**
 - Alginate ou Fibres HPA *
 - PSA **
 - Sorbact ®
- **Compression adaptée et efficace**

* HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

** PSA → Pansement Super Absorbant

Erysipèle (compiquant un ulcère de jambe)

Définition

- Dermo hypodermite bactérienne non nécrosante
- Infection le plus souvent liée à *Streptococcus pyogenes* (sensibilité à la pénicilline de 100%)

Diagnostic

• Grosse jambe rouge aiguë fébrile

- Début brutal compliquant un ulcère de jambe
- Placard inflammatoire extensif (unilatéral)
- Bourrelet périphérique
- Parfois décollement bulleux (+/- hémorragique)
- Fièvre + frissons
- Adénopathies inguinales homolatérales

Examen complémentaire

- Aucun dans les formes simples / non compliquées
- NFP et CRP montreraient un syndrome inflammatoire
- **Pas de prélèvement bactériologique cutané ni de la plaie**



Prise en charge

- Rechercher des signes de gravité → 
 - Diabète ou insuffisance cardiaque décompensés
 - Âge > 75 ans
 - Obésité
 - Pas d'amélioration dans les 72 h après le début du traitement antibiotique
 - Signes locaux → douleur ou hypoesthésie / induration crépitation sous cutanée / nécrose

- En l'absence de signe de gravité
 - Traitement ambulatoire
 - Amoxicilline ou pristinamycine
 - Antalgiques
 - Repos au lit
 - Anticoagulation préventive si facteurs de risque

- Vérifier vaccination antitétanique

- Soins locaux de l'ulcère → voir fiche

Critères d'infection locale d'une plaie

Bactéries et plaies

- Toute plaie est contaminée ou colonisée par des micro-organismes
- La présence de ces germes ne signifie pas que la plaie est infectée

Définition de l'infection locale d'une plaie

- Prolifération des germes à la surface de la plaie
- Signes cliniques spécifiques localisés à la plaie et à la peau péri lésionnelle
 - ≤ 2 cm des bords de la plaie
- Absence de signes généraux



Critères d'infection locale

- **Erythème**
- **Chaleur locale**
- **Œdème**
- **Retard de cicatrisation ou extension de la plaie**
- **Douleur** → **apparition ou majoration**
- **Écoulement purulent**
- **Odeur**
- **Tissu de granulation**
 - **Hyperbourgeonnement friable**
 - **Couleur rouge brun-violet**
- **Couleur verte (présence de *Pseudomonas aeruginosa*)**
- **Majoration des exsudats**



Reconnaitre → stade rose

- **Stade final de la cicatrisation**
- **Aspect clinique**
 - Rose nacré
 - Rétraction des berges
 - Extension à partir des berges



Prise en charge



- **Éviter**
 - Antiseptiques
 - Adhésifs
 - Topique à risque d'allergie

Peau péri lésionnelle

- Normale ou sèche → émollient
- Irritée / eczématisée → dermocorticoïde*

Plaie

- PSA ** directement sur la plaie
- Ou Urgotul® + PSA**

Plaie

- Urgotul® ou Fibre HPA *** + Psmt américain
- Ou Hydrocellulaire siliconé

Plaie

- Interface + psmt américain
- Ou Hydrocellulaire siliconé

* Sur décision médicale

** PSA → Pansement Super Absorbant

*** HPA → Haut Pouvoir d'Absorption

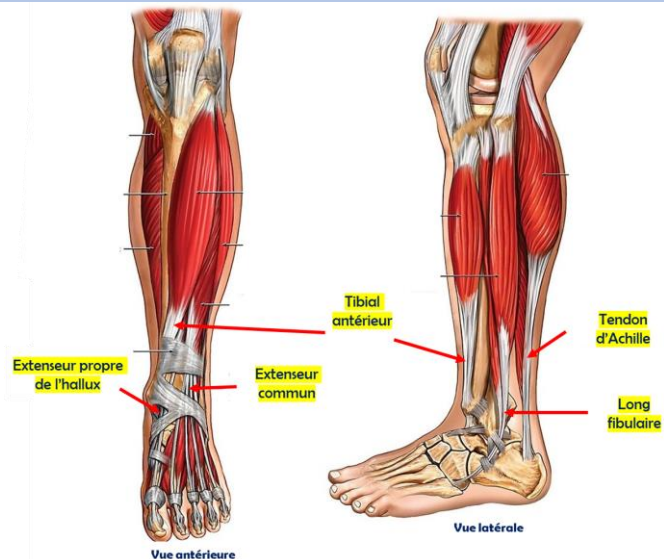
Exposition de tendon sur un ulcère

La présence d'un tendon à la surface d'un ulcère est un signe de gravité ➔



Quels tendons peuvent être exposés ?

- Tendon d'Achille
- Tendon du tibial antérieur
- Tendon long et court fibulaire
- Tendon extenseur propre de l'hallux
- Tendon extenseur commun des orteils



Aspects cliniques

Tendon « normal »



Tendon nécrotique humide



Tendon nécrotique sec



Tendon non visible → Voussure



Prise en charge

- ✓ Avis spécialisé
- ✓ Rechercher une artériopathie
- ✓ Calmer la douleur
- ✓ Immobiliser

- ✓ Soins locaux
 - selon l'aspect clinique
 - Voir fiche spécifique

Signes dermatologiques de l'insuffisance veineuse chronique (IVC)

Insuffisance veineuse chronique

- Origine
 - Maladie post thrombotique
 - Varices
- Diagnostic
 - Interrogatoire → terrain / atcd
 - Recherche de varices
 - **Signes cutanés de l'IVC**
- Prise en charge
 - Lutter contre la sédentarité
 - Mesures positionnelles
 - Limiter la position assise jambes pendantes
 - Jambes allongées dès que possible
 - Marche avec déroulé du pas
 - Traitement étiologique
 - Chirurgie endo veineuse
 - Écho-sclérose
 - Compression

Atrophie blanche



Dermite ocre



Œdème / Grosses jambes suintantes



Dermite de stase



Hypodermite chronique



Lipodermatosclérose (guêtre scléreuse)



Signes dermatologiques de l'insuffisance veineuse chronique (IVC)

Atrophie blanche



Dermite ocre



Œdème / Grosses jambes suintantes



Calcifications



Dermite de stase



Hypodermite chronique



Lipodermatosclérose (guêtre scléreuse)



Ulcère de jambe



Signes dermatologiques de l'insuffisance veineuse chronique

Atrophie blanche

Lipodermatosclérose (guêtre sclereuse)

Prise en charge ...

Absence de plaie

- Crème émolliente tous les jours
- Prévention des traumatismes
- Pas de pansement adhésif

Risques ...

- Retard de cicatrisation
 - Derme scléreux pauvre en cellules en vaisseaux
- Douleur
 - Spontanée
 - Et/ou induite par la détersio

Ulcère sur atrophie blanche

- **Peau péri lésionnelle**
 - Crème émolliente tous les jours
- **Ulcère**
 - Détersio mécanique } 
 - Pansement humide
 - Humidifier à minima et avec précaution
 - Biafine®
 - Sorbact hydrogel® en limitant la quantité de gel
- Eviter les pansements occlusifs et les adhésifs
- Privilégier → Interfaces et Fibres HPA*
- Prise en charge optimum → **Électrostimulation**

Étiologies à évoquer

- **Insuffisance veineuse chronique**
- Vasculite livédoïde

Reconnaitre les formes simples sans gravité

Hématome superficiel



Purpura de Bateman



Reconnaitre les formes complexes justifiant un avis spécialisé (avis diagnostic et/ou thérapeutique)

Liseré livédoïde



Livedo



Purpura



Violet
↓
Danger ?

Macération



Atrophie blanche



Pseudo cicatrices stellaires



U. « veineux pur »



**Repérer les localisations
à haut risque anatomique**

Localisation des ulcères de jambe (vue globale)

Malléole

Étiologie

- Veineux
- Mixte
- Non veineux

Non malléolaire

- Toujours chercher une étiologie non veineuse (même s'il existe une insuffisance veineuse !)



U. « veineux pur »



Angiodermite nécrosante



Repérer les localisations
à haut risque anatomique



Crête tibiale



Région achilléenne



Cou de pied

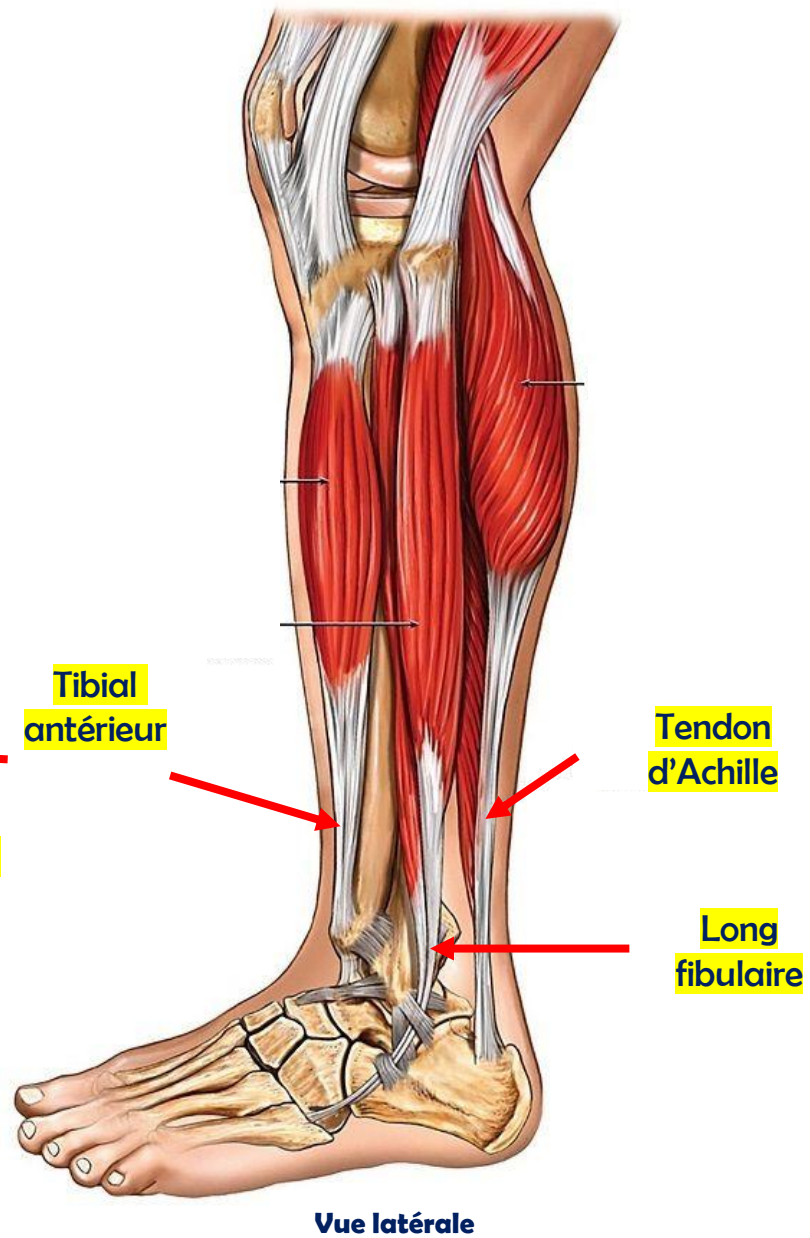
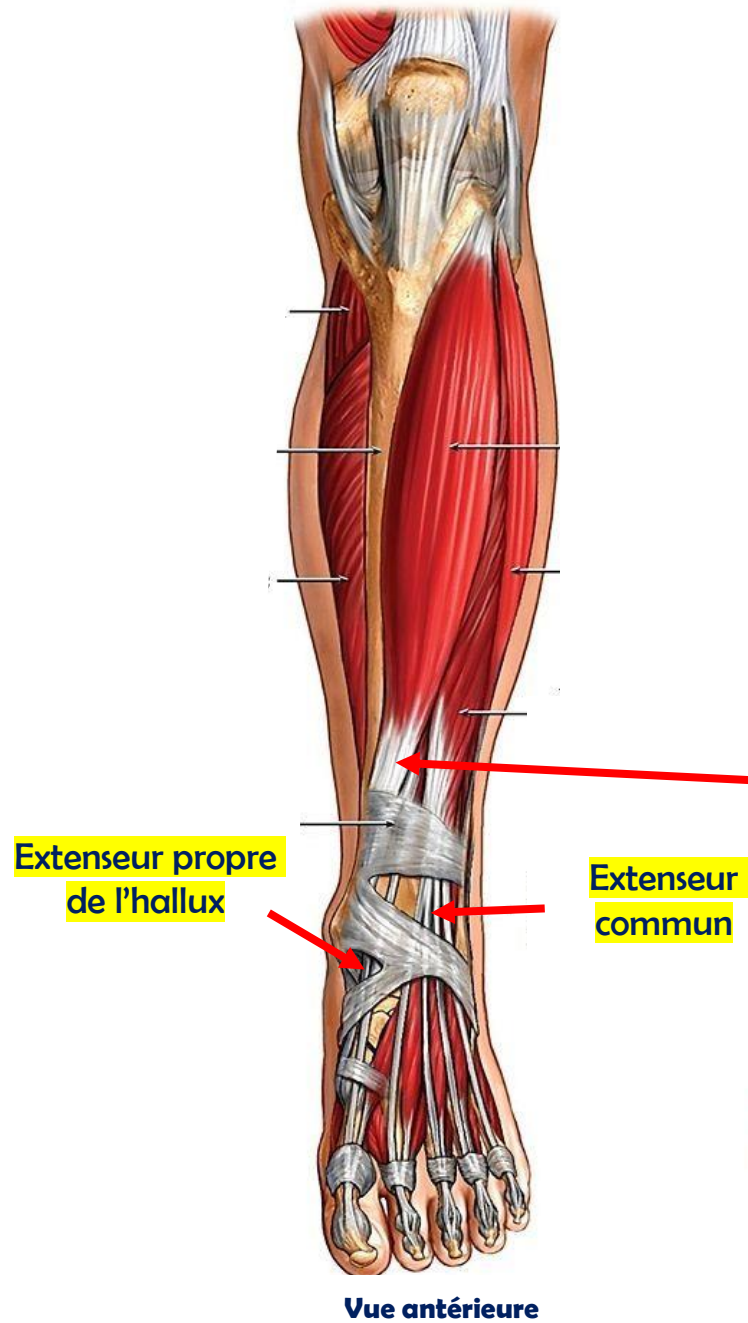


U. artério-veineux

Risques → exposition osseuse et/ou tendineuse

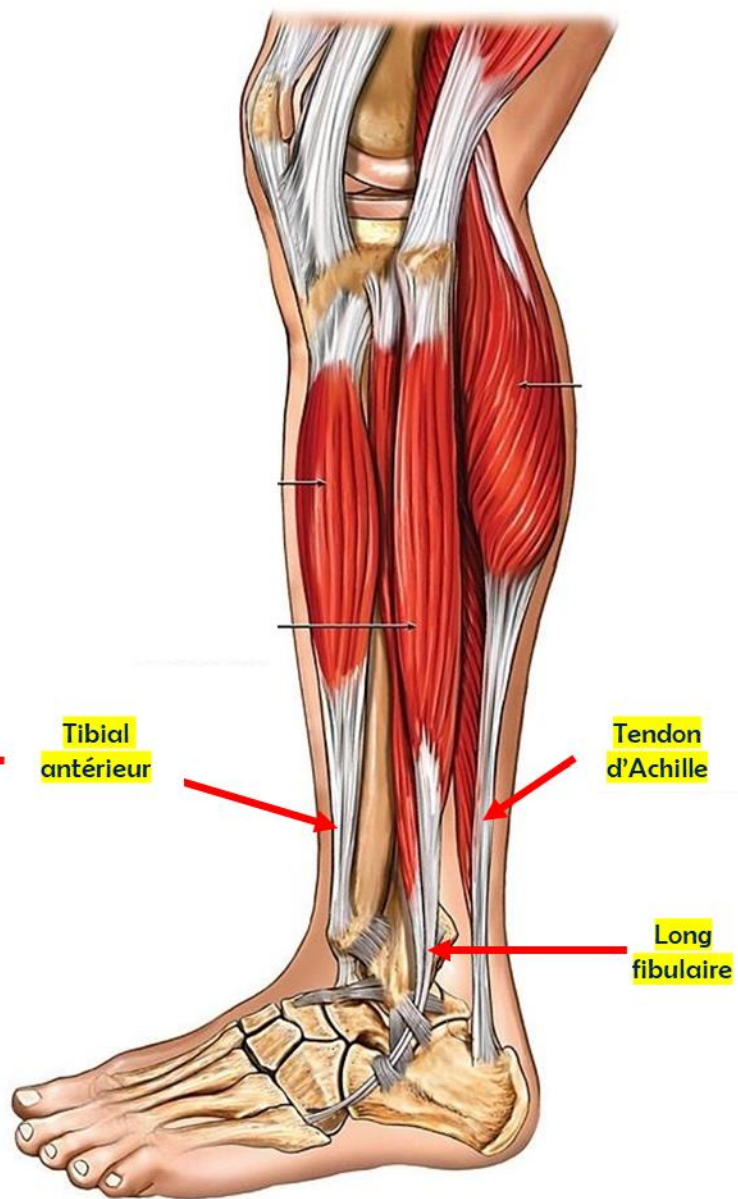


Fragilité

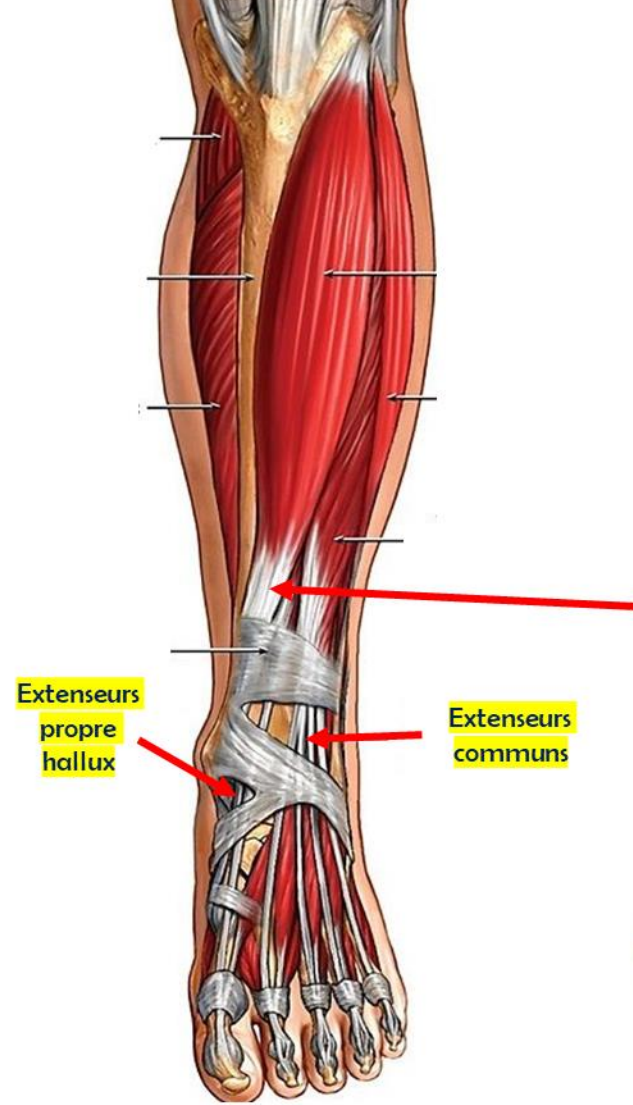




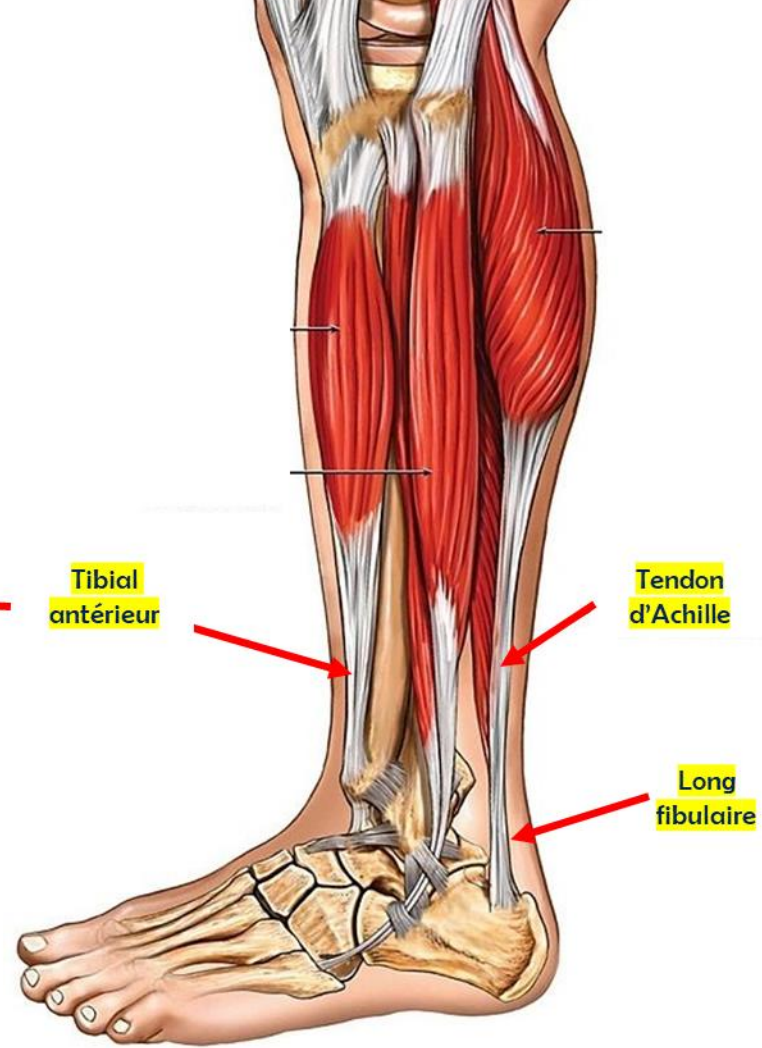
antérieure



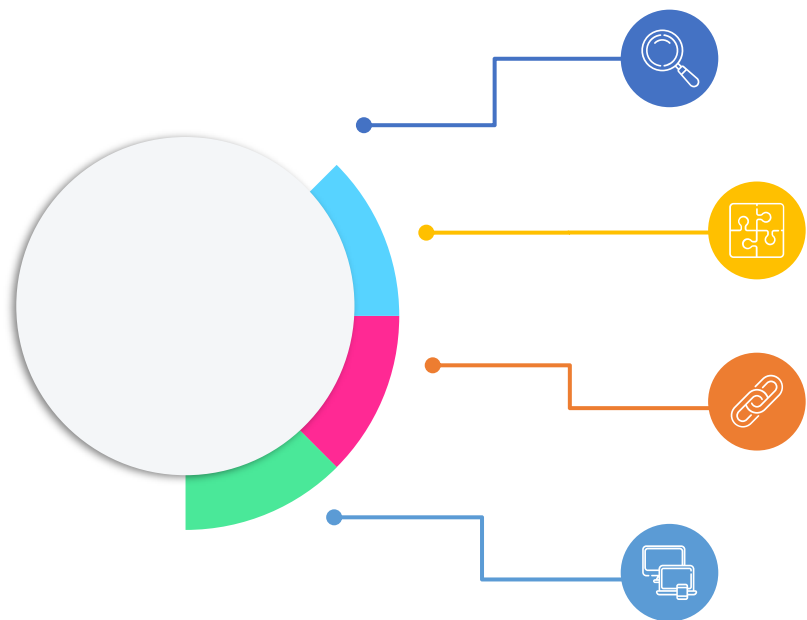
Vue latérale



Vue antérieure

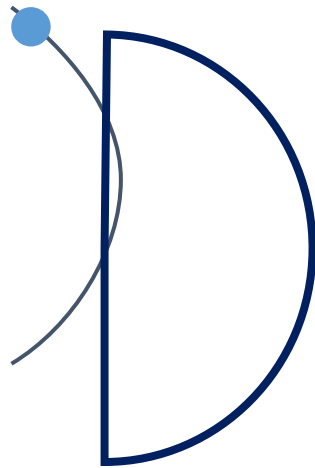
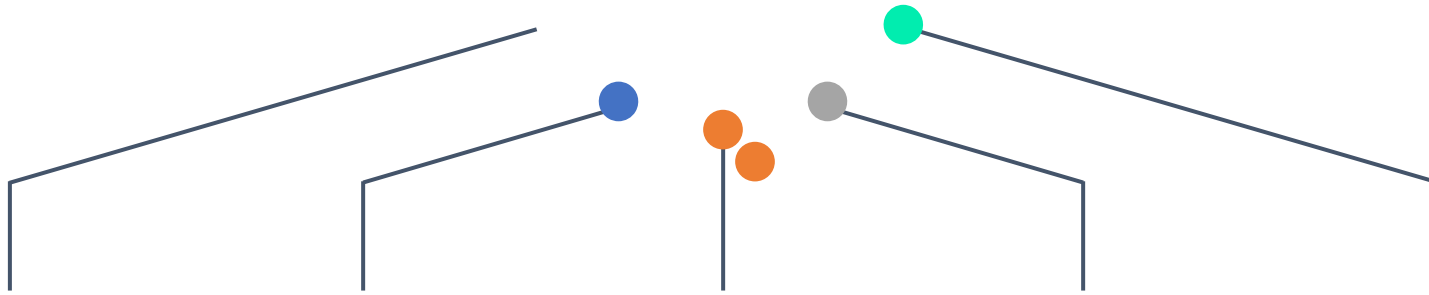


Vue latérale



Détersion mécanique		Détersion mécanique		Détersion mécanique		
Compression		Pansements humides		Pansements humides		
Détersion mécanique		Pansements secs		Pansements secs		
Compression		Dermocorticoïdes		Pansements à privilégier		
Pansements occlusifs		Avis spécialisé				
Détersion mécanique		Pansements humides		Pansements secs		
Détersion mécanique		Pansements humides		Pansements secs		
Détersion mécanique		Pansements humides		Pansements secs		
Dermocorticoïdes		Pansements à privilégier			Pansements occlusifs	

Cinq Aspects cliniques



Érosions

- E. en nappe
- E ponctiforme

Plaie profonde

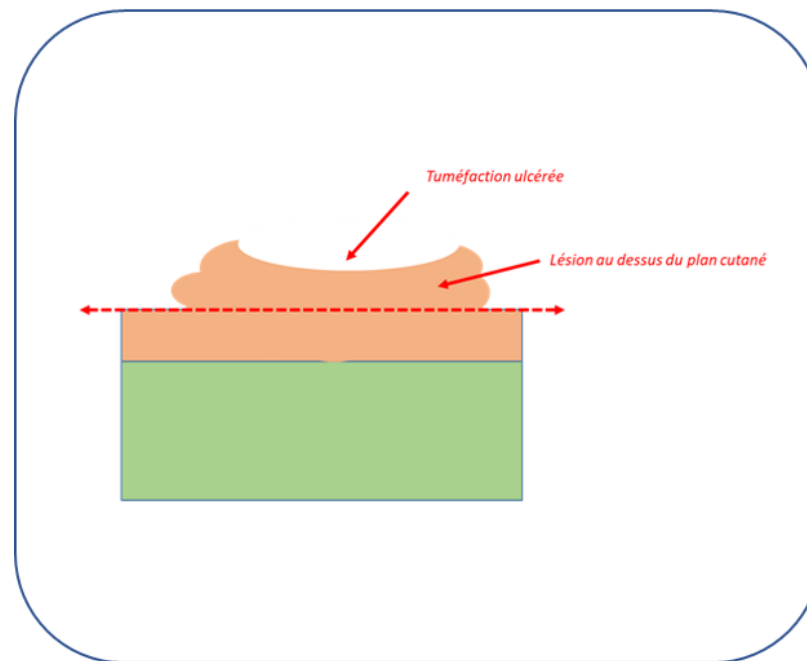
- Plaie cavitaire
- Fistule
- Décollement des berges

Ulcération

Plaie cribiforme

Tuméfaction ulcérée

- T. Ferme (cellulaire)
- T. liquidienne



Aspect

- Plaque noir sèche cartonnée
- Liseré d'élimination
 - zone de séparation entre la nécrose et la peau saine

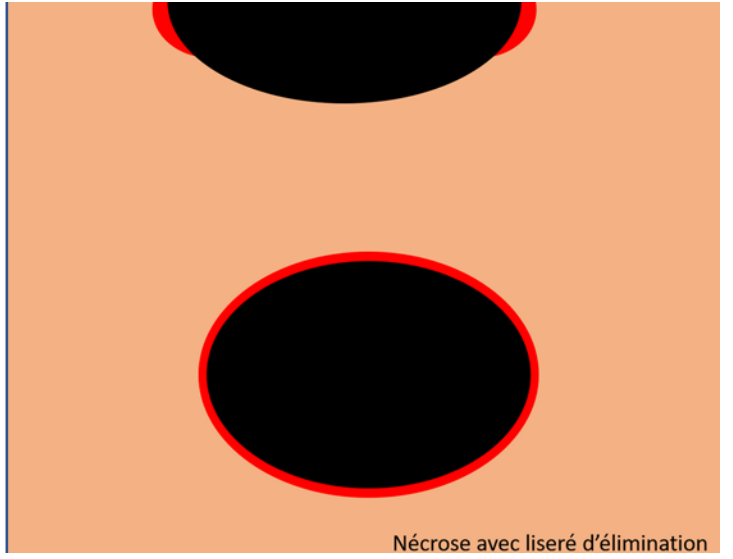
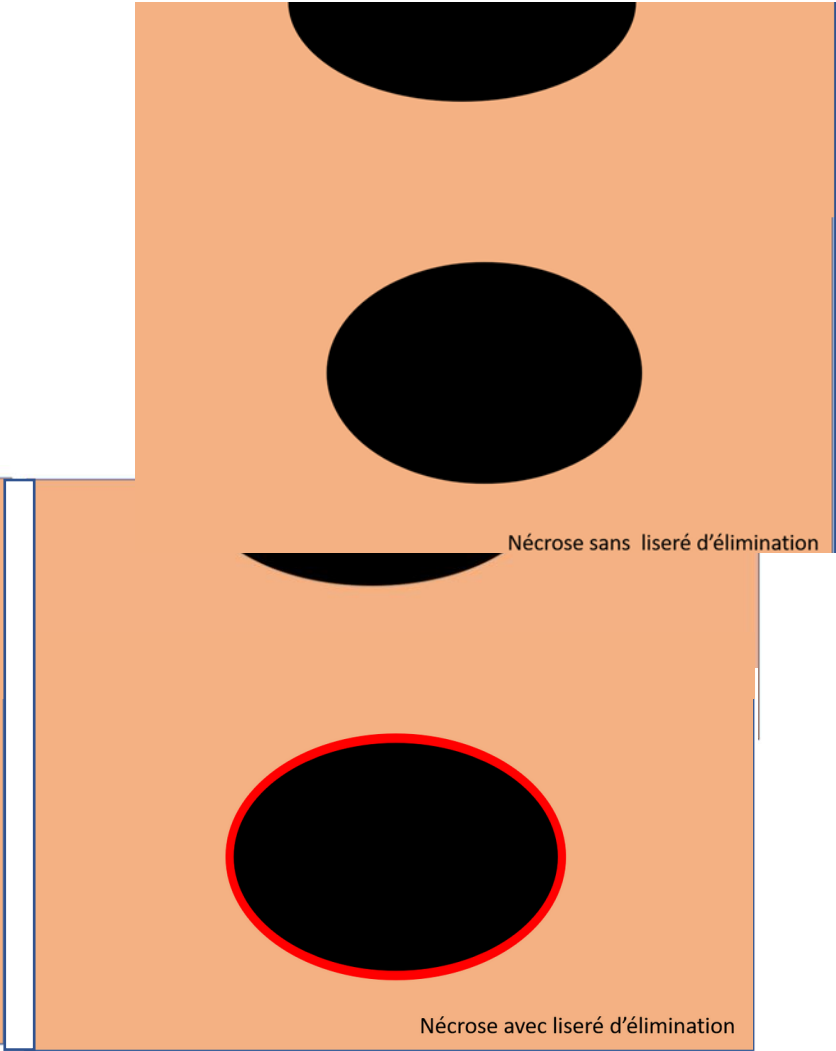
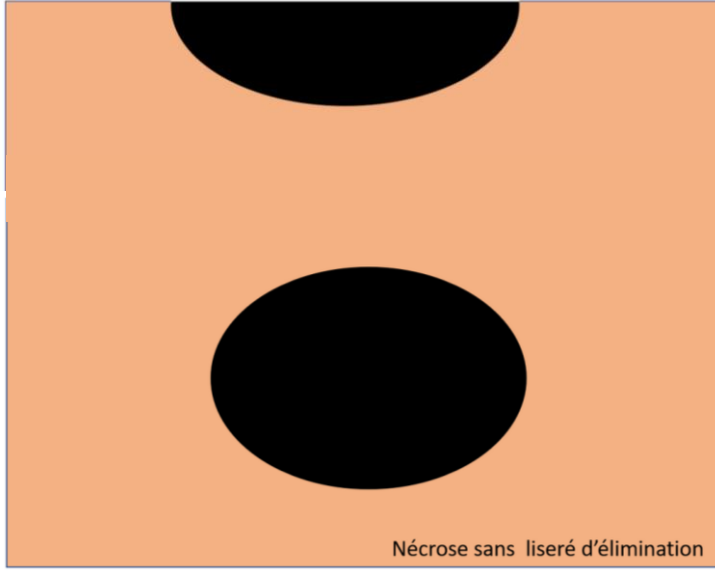
Risques et danger

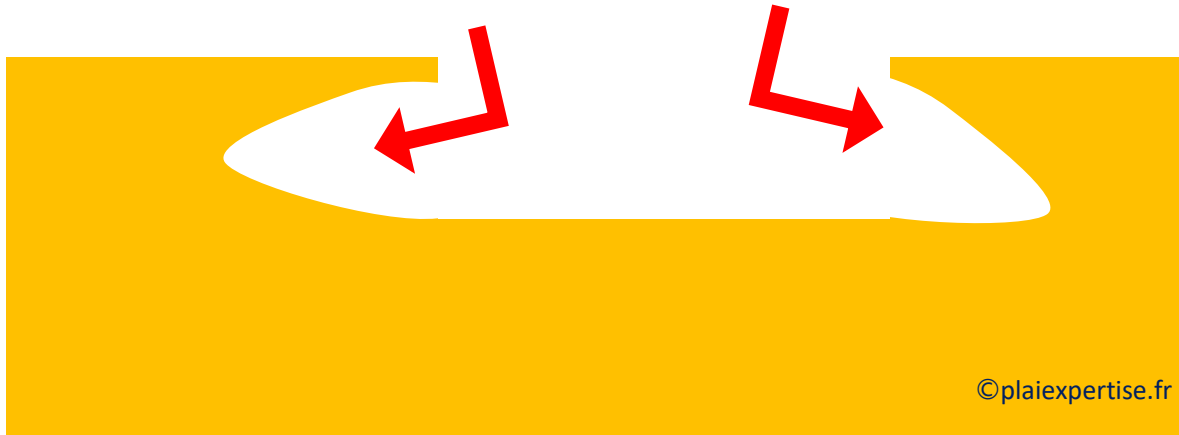
- Peu de risque
- Vérifier l'absence de nécrose humide sous jacente



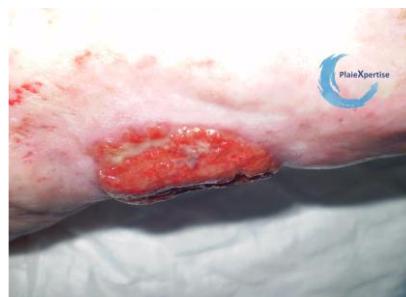
Degré d'humidité







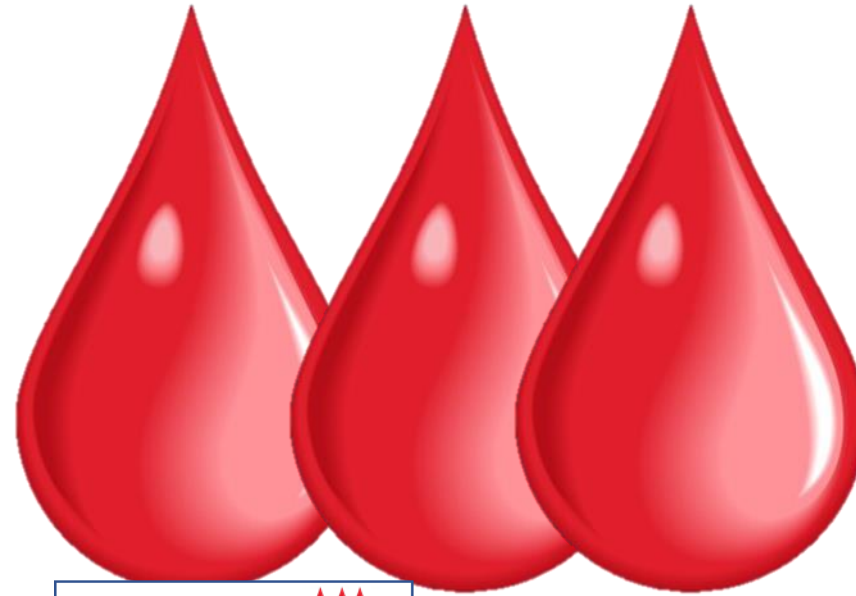
Berges décollées



Détersion mécanique



Pansements humides



Plaie



Pansements humides



Plaie



Détersion mécanique



Détersion

Détersion mécanique



Pansements humides



Détersion secs



Avis spécialisé recommandé

Plaie



Plaie



Plaie



Avis spécialisé recommandé

**Avis
spécialisé**





5 MIN DE GAINAGE POUR UN VENTRE ULTRA PLAT !

213 732 vues • 17 mai 2021



4,8 K



JE N'AIME PAS



PARTAGER



ENREGISTRER



Tibo InShape Entrainement ✓

2 M d'abonnés

Exercice gainage ventre ultra plat à la maison !

Mes programmes sportifs ► <https://bit.ly/2TDimHN>

Mes Accessoires sportifs ► <https://bit.ly/2TPHVa2>

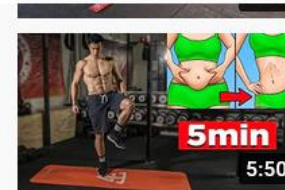
PLUS

S'ABONNER

155 commentaires



TRIER PAR



Perdre du ventre et affiner sa taille en 5 minutes !

Tibo InShape Entrainement ✓
886 k vues • il y a 1 an



7min pour perdre le gras du ventre ! (en confinement)

Tibo InShape Entrainement ✓
3,8 M de vues • il y a 1 an



VENTRE ULTRA PLAT ! 8 MINUTES DE GAINAGE...

Tibo InShape Entrainement ✓
293 k vues • il y a 6 mois



Faire 1 Minute de GAINAGE Tous les Jours ? (Voici ce qui ...

FitBoss ✓
706 k vues • il y a 4 mois



8min exercice taille fine pour un ventre plat à la maison !

Tibo InShape Entrainement ✓
920 k vues • il y a 1 an

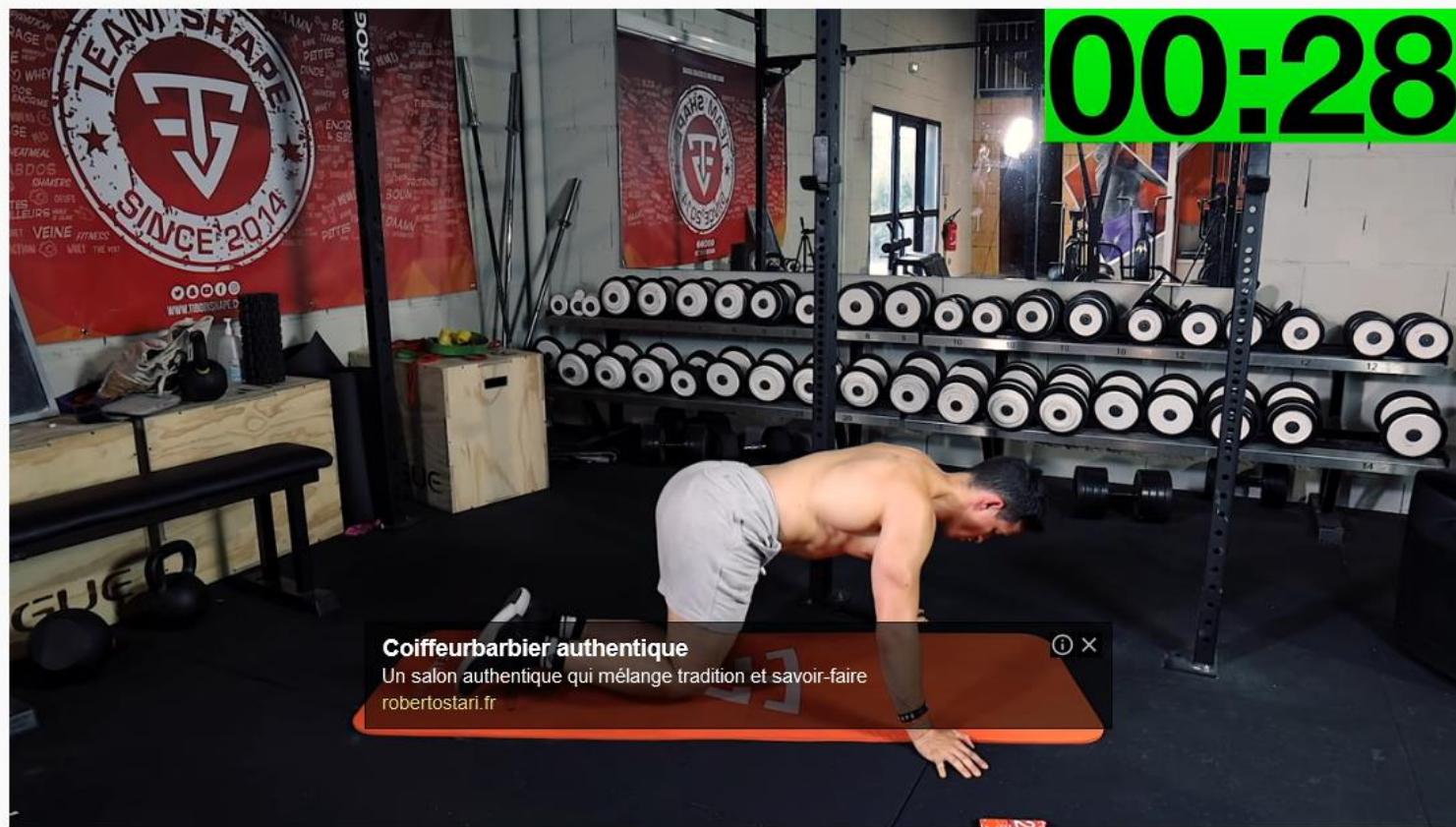


Prendre 3cm de fesse en 22 jours !

Tibo InShape Entrainement ✓
1 M de vues • il y a 1 an



BICEPS ENTRAINEMENT



Prendre 3cm de fesse en 22 jours !

1 070 452 vues • 25 juin 2020



Tibo InShape Entrainement ✓



Avantage employeur & salariés

Jusqu'à -460€ d'exonérations sur vos charges par salarié en vous inscrivant au programme

Annonce cheque-vacances.com

VISITEZ LE SITE



Des fesses plus bombées en 30 jours ! (exercice maison)

Tibo InShape Entrainement ✓
339 k vues • il y a 1 an

MASSACREZ VOS ABDOS EN 12 MINUTES ! (SANS...)

Tibo InShape Entrainement ✓
290 k vues • il y a 6 mois

10 minutes cuisse exercices (fessier, mollet) // à la maison

Tibo InShape Entrainement ✓
912 k vues • il y a 1 an

6 exercices incontournables pour travailler les fessiers

Banou_coach
10 k vues • il y a 4 mois

Éric Zemmour invité à Mission Convaincre