

Terrain

- **Facteurs de risque cardiovasculaires**
 - Âge
 - Diabète / Dyslipidémie / HTA
 - Tabagisme
- **Coronaropathie**
- **Chirurgie carotidienne**



Diagnostic

Douleur

- Douleur de décubitus
- Limitation du périmètre de marche
- Claudication intermittente

Plaie

- Localisation variable : jambe / cheville
- Plaie souvent arrondie, à l'emporte pièce ou polycyclique
- Berges abruptes
- Fond souvent nécrotique
- Exposition os ou tendon possible

Peau péri lésionnelle

- Peau pâle, froide, lisse, dépilée
- **Erythrocyanose**
 - avec blanchiment lors de l'élévation du membre inférieur
- Temps de recoloration pulpaire de l'hallux > 4 s

Palpation des pouls distaux

- Absent → suspicion d'artériopathie
- Présent → ne pas éliminer une artériopathie si médialcose

Prise en charge

Échodoppler artériel indispensable

Dépister une ischémie critique

- **Critère clinique** → Douleurs permanente ou non depuis au moins 15 jours ou Trouble trophique évoluant depuis au moins 15 jours (ulcère, nécrose, gangrène)
- **et critère hémodynamique**
 - Pression de cheville $\leq 50 - 70$ mmHg
 - Ou Pression d'orteil $\leq 30-50$ mmHg
 - Ou TcPO₂ ≤ 30 mmHg

Si ischémie critique → avis en chirurgie vasculaire

- **Discuter** une indication de revascularisation → faisabilité et opérabilité ???

Soins locaux en attendant l'avis chirurgical

Contre-indications

- Détersion mécanique
- Pansement humide

Assécher la nécrose (momification)

- Alginate ou Fibre HPA*
- Pansement superabsorbant (PSA)
- Si douleur → Urgotul® + PSA
- + Pansement super absorbant

Compression

- **Si œdème → bande inélastique autorisée**