Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

DYSTROPHIE PRÉ-TIBIALE dans le LYMPHŒDÈME : DESCRIPTION CLINIQUE

PRETIBIAL DYSTROPHY in LYMPHOEDEMA

M. LUCCHI [1], S. BILANCINI [1], G. LUCCHI [1]

RÉSUMÉ

Pendant des années, nous avons observé des patients souffrant d'un lymphœdème qui, comme l'ulcère et l'hypodermite chez les insuffisants veineux chroniques, présentaient des lésions dermo-hypodermiques avec des caractéristiques particulières au niveau de la région tibiale antérieure, dans le cadre de l'évolution chronique de leur affection.

Nous avons durant les 5 dernières années réuni un collectif de 306 malades (289 femmes et 17 hommes) présentant un lymphœdème et avons recherché ces lésions pré-tibiales avec attention : 34 (11,1 %) en étaient porteurs, survenues depuis 5,6 ans en moyenne (extrêmes : 2 mois à 20 ans). L'âge moyen des patients est de 64,2 ans (8 à 88 ans). L'âge moyen de la survenue du lymphœdème est de 18,6 ans.

Les lésions, peu ou non douloureuses, étaient essentiellement localisées dans la région pré-tibiale, au tiers moyen – tiers inférieur de jambe, avec une peau hypotrophique dans 15 cas (44,1 %) et une hypotrophie sous-cutanée chez 32 malades (94,1 %).

On a retrouvé une hyperthermie 22 fois (64,7 % des cas), une coloration foncée 11 fois (32,3 %), une coloration érythro-cyanique 8 fois (23,5 %) et les deux couleurs 15 fois (44,1 %). L'érythrocyanose était associée à l'hyperthermie dans tous les cas sauf un. Six fois, la notion de traumatisme antérieur était retrouvée et 14 fois de microtraumatisme.

Ces faits cliniques sont la conséquence d'une lésion chronique dermo-hypodermique souvent inflammatoire (hyperthermie et érythrocyanose). Si le processus inflammatoire régresse, l'hyperthermie disparaît et la coloration s'assombrit, ce qui représente l'évolution typique après traitement.

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de description correspondant à cet aspect clinique que nous considérons comme une complication dermo-hypodermique tardive du lymphœdème. Nous l'avons appelé « dystrophie pré-tibiale ».

Mots-clefs : *lymphœdème, hypodermite.*

Accepté le 13 mai 2008

SUMMARY

For years we have noticed that like ulceration and lipodermatosclerosis which develop in the supramalleolar region in patients with chronic venous insufficiency, some patients with lymphoedema develop a lesion with peculiar characteristics in the pretibial region.

In the last 5 years we have seen 306 patients with lymphoedema and we have carefully evaluated the characteristics of this lesion. Of the 306 patients, 34 had this peculiar lesion (11,1 %) ; 289 were females and 17 males. The average age was 64,2 years (8-88). In patients affected by lesion, the average age of outbreak of lymphoedema was 18,6 years and the average age of appearence of the lesion 5,6 years (2 months-20 years).

The lesion, which presented little or no pain, was usually located in the pretibial region at the border of the middle third and the inferior third of the limb ; skin hypotrophic appeared in 15 cases (44,1 %) and the subcutaneous region was recessed and hypotrophic in 32 cases (94,1 %).

Hyperthermia was found 22 times (64,7 %). A dark colour was noticed 11 times (32,3 %), erythrocianotic colour 8 times (23,5 %) and both colours 15 times (44,1 %). Erythrocianosis was associated with hyperthermia in all but one case. In 6 cases there was a past history of trauma and in 14 of them there was microtrauma. The more chronic lesions proved to be firmer as well less mobile in the subcutaneous layers.

The accumulated clinical data are indicative of a chronic dermo-hypodermic lesion which is often inflammatory (hyperthermia and erythrocianosis slowly evolving and retracting). When the inflammatory process regresses, hyperthermia disappears and the colour becomes dark (typical evolution during treatment).

In the literature, no description has been found regarding this clinical aspect, which we consider a late dermo-hypodermic complication of lymphoedema. We have called it « Pretibial dystrophy ».

Keywords : lymphoedema, lipodermatosclerosis.

INTRODUCTION

Nous avons noté depuis quelques années que, comme pour l'ulcère et l'hypodermite de la région péri-malléolaire survenant chez les patients présentant une insuffisance veineuse chronique, certains patients souffrant de lymphœdème développent une lésion dermo-hypodermique d'évolution chronique présentant des caractéristiques particulières dans la région tibiale antérieure.

PATIENTS ET MÉTHODES

Du mois de janvier 2001 jusqu'au mois de janvier 2006 nous avons recruté 306 patients (289 femmes et 17 hommes) présentant un lymphœdème idiopathique des membres inférieurs. L'âge moyen était de 64,2 ans (extrêmes : 8-88 ans). La présence de varices et d'un reflux veineux ont été exclus chez tous les patients par un examen clinique et par un examen écho-Doppler couleur.

Nous avons évalué les caractéristiques des lésions.

1. Centro Studi Malattie Vascolari « J.F. Merlen » 2, via Mola Vecchia 03100 FROSINONE Italie.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 61, n° 3/2008, p. 277-279

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Résultats

Sur 306 patients, 34 présentaient dans la région pré-tibiale une lésion objet de notre étude (11,1 %).

Chez ces patients l'âge moyen de l'apparition du lymphœdème était de 18,6 ans et l'âge moyen de l'apparition de la lésion était de 5,6 ans (2 mois-1 an).

La lésion était peu ou pas douloureuse, localisée préférentiellement à la région tibiale antérieure, à la limite du tiers moyen et du tiers inférieur de jambe.

On notait une hypotrophie cutanée dans 15 cas (44,1 %) ; le tissu sous-cutané était déformé et hypotrophique dans 32 cas (94,1 %) ; chez 22 patients (64,7 %), il existait une hyperthermie cutanée.

La couleur de la peau était érythrocyanique chez 8 patients (23,5 %) *(Figure 1)*, brune chez 11 patients (32,3 %) *(Figure 2)*, et présentait les deux colorations chez 15 patients (44,1 %) *(Figures 3 et 4)*.

L'érythrocyanose était toujours associée à une hyperthermie cutanée sauf dans 1 cas.

Sur le plan de l'anamnèse, les patients ont déclaré avoir présenté 6 fois un traumatisme de la région où était localisée la lésion et 14 fois des microtraumatismes.

Dans les cas les plus sévères, la lésion était de consistance plus dure et peu mobile par rapport aux plans sous-jacents.

Discussion

L'analyse des données cliniques est en faveur d'une lésion dermo-hypodermique chronique avec une composante inflammatoire, associée à une hyperthermie cutanée et à une couleur érythrocyanique, d'évolution lente et rétractile. Lorsque l'inflammation diminue, l'hyperthermie cutanée disparaît et la couleur devient brune.

S'installe alors une atrophie sous-cutanée démontrée par la rétraction de l'épiderme au siège de la lésion qui n'a pas tendance à s'ulcérer.

Cette lésion provoque peu ou pas de douleur subjective et elle est peu ou pas douloureuse lors de la palpation sauf s'il existe une inflammation plus intense.

Conclusion

Les données cliniques obtenues nous permettent de définir ce cadre clinique comme une complication tardive du lymphœdème des membres inférieurs d'évolution bénigne mais chronique. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature une description de cette lésion [1-10] et nous proposons de la dénommer « Dystrophie pré-tibiale ».

Fig. 1. – Lésion cutanée érythrocyanique de la région pré-tibiale (tiers inférieur-moyen de jambe) respectant la région péri-malléolaire interne : lésion active avec inflammation

Fig. 2. – Lésion pré-tibiale située à la limite du tiers moyen et du tiers inférieur de jambe, de couleur brune, associée à un tissu sous-cutané hypotrophique : l'évolution est lente et rétractile sans signe inflammatoire

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Figs 3 et 4. – Lésions pré-tibiales respectant la région péri-malléolaire interne présentant des zones de couleur érythrocyanique et des zones de couleur brune avec un tissu sous-cutané hypotrophique : lésion chronique avec inflammation en rémission (lymphœdème en cours de traitement)

RÉFÉRENCES

1. Brunner U. Clinique et test au bleu du lymphœdème primaire des membres inférieurs. *Phlébologie* 1986 ; 39 : 629-47.

2. Cariati E. La linfostasi. Piccin. Ed. Padova 1978.

3. Cavezzi A., Michelini S. Il flebolinfedema. Auxilia Ed. Bologna 1997.

4. Cluzan R. Les lymphœdèmes primaires. *Artères et Veines* 1988 ; 7 : 513-7.

5. Foldi M. L'œdème lymphatique. In : *Précis des maladies des vaisseaux*. Paris : Masson, 1983.

6. Gruffaz J. La grosse jambe lymphatique. In : *Les grosses jambes*. Paris : Masson, 1983.

7. Martorell F. Angiologia. Pem Ed. Roma. 1972.

8. Ramelet A.A., Monti M. Phlébologie. Masson Ed. Paris 1990.

9. Stemmer R. La grosse jambe. In : *Phlébologie en pratique quotidienne*. Paris : Exp. Sc. Fr., 1982.

10. Zannini G., Bracale G.C. Les lymphœdèmes. In : *Précis des maladies des vaisseaux*. Paris, Masson, 1983.