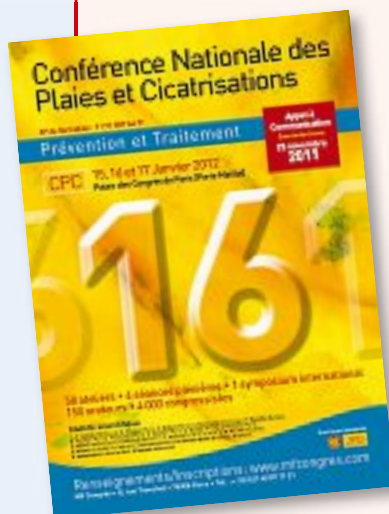




Plaies complexes de la jambe et du pied. *Complex wounds of the leg and foot.*

Meaume Sylvie (Paris), Senet Patricia (Paris)

16^e Conférence nationale des Plaies et cicatrisations
Paris, 15-17 janvier 2012

Chleir F.

Le diagnostic étiologique d'une plaie du pied ou de la jambe peut être difficile d'autant que certaines causes rares constituent de véritables pièges diagnostiques.

- Le **Pyoderma gangrenosum** est une dermatose neutrophilique associée parfois à une maladie générale qui peut être :
 - une rectocolite hémorragique (20 % des cas) ;
 - une maladie de Crohn (3 à 12 % des cas) ;
 - à d'autres maladies inflammatoires plus rarement.

La lésion débute par une pustule avec un aspect de clapiers purulents. La biopsie confirmera le diagnostic mais peut aggraver la lésion.

- La **pathomimie**, plus fréquente qu'on ne le pense, touche principalement les femmes (90 % des cas). Elle est retrouvée dans un contexte psychologique évocateur.
« Les lésions créées par la patiente à l'aide de moyens très divers (caustiques, brûlures, lacération...), ne ressemblent à rien de connu, sont d'âges différents et les berges présentent des angles aigus pas du tout physiologiques ».
- La **pustulose érosive** se traduit par des plaques érosives sur la face antérieure des 2 jambes. Elle est associée à une insuffisance veineuse, souvent récidivante. Elle cède aux corticoïdes.
- L'**angiodermite nécrotique** représente 10 à 15 % des ulcères hospitalisés. Il s'agit fréquemment de femmes de plus de 60 ans, hypertendues et diabétiques dans un tiers des cas. Cliniquement, l'aspect est celui d'une ulcération superficielle à début brutal associée à une douleur intense, avec une extension par nécrose de proche en proche.
« Elle évolue par poussées successives, avec des récives dans 60 % des cas. Le pronostic est assez bon, avec moins de 5 % d'amputation ».
- **Il est bien sûr essentiel de ne pas méconnaître un mélanome** : face à une tumeur ulcérée.