Question mise à jour le 11 février 2005

INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

www.laconferencehippocrate.com

La Collection Hippocrate

Épreuves Classantes Nationales

CARDIOLOGIE
NEPHROLOGIE

Œdèmes des membres inférieurs

III-323

Dr Charles-Edouard LUYT
Praticien Hospitalier

L'institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat des Laboratoires SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

La collection Hippocrate, élaborée par l'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate, constitue le support théorique indispensable à la réussite aux Épreuves Classantes Nationales pour l'accès au 3ème cycle des études médicales.

L'intégralité de cette collection est maintenant disponible gracieusement sur notre site **laconferencehippocrate.com.** Nous espérons que cet accès facilité répondra à l'attente des étudiants, mais aussi des internes et des praticiens, désireux de parfaire leur expertise médicale.

A tous, bon travail et bonne chance !

Alain COMBES, Secrétaire de rédaction de la Collection Hippocrate

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

Œdèmes des membres inférieurs

Objectifs :

– Devant l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

- Ils sont le plus souvent d'origine rénale, hépatique ou cardiaque ou liés à une insuffisance veineuse des membres inférieurs.
- Le diagnostic étiologique repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique qui permettent, dans la majorité des cas, de poser le diagnostic.

A/ Démarche diagnostique

1. Interrogatoire

- Épisodes similaires.
- Antécédents familiaux : en cas de lymphœdème congénital, qui survient le plus souvent à la puberté.
- Antécédents cardiologiques : cardiopathie connue, facteurs de risque vasculaires, signes fonctionnels d'insuffisance cardiaque droite ou gauche.
- Antécédents rénaux : maladie rénale, hématurie ou protéinurie associée.
- Antécédents hépatiques : cirrhose connue, facteurs de risque (alcool, hépatite…).
- Antécédents veineux : phlébite, insuffisance veineuse des membres inférieurs.
- Recherche de prise médicamenteuse en faisant préciser la chronologie de la prise médicamenteuse par rapport à l'apparition de l'œdème.
- Recherche de signes pouvant faire évoquer une hypothyroïdie.

2. Examen clinique

- Examen général (fréquence cardiaque, pression artérielle, température…)
- Topographie des œdèmes : localisation (déclives), horaire (œdèmes vespéraux évoquant une insuffisance veineuse).
- Caractéristiques de l'œdème :
  - En cas d'œdèmes généralisés (origine cardiaque, rénale ou hépatique), l'œdème est blanc, mou, indolore, prenant le godet ; il prédomine aux membres inférieurs et aux zones déclives.
  - En cas d'œdèmes d'origine veineuse, l'œdème est aggravé par l'orthostatisme, apparaissant en cours de journée, il ne prend pas le godet.
  - En cas de lymphœdème, il s'agit le plus souvent d'un œdème bilatéral (pouvant être unilatéral en cas de compression extrinsèque).

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

- Examen cardiologique : recherche de signes d'insuffisance cardiaque droite +++ et gauche, auscultation cardiaque et pulmonaire.
- Examen rénal : recherche de gros reins.
- Examen hépatique : recherche de signes d'insuffisance hépato-cellulaire, de signes d'hypertension portale (ascite, circulation veineuse collatérale).
- Examen des membres inférieurs : recherche de varices, d'une dermite ocre, de troubles trophiques cutanés (atrophie blanche de Milian, télangiectasies…), d'ulcères variqueux.
- Recherche d'épanchements séreux ; leur présence n'ayant aucune spécificité. Il peut s'agir de transsudats (insuffisance cardiaque, pathologie hépatique) ou d'épanchements chyleux (chylothorax ou ascite chyleuse).
- Recherche de signes cliniques d'hypothyroïdie.

3. Appréciation du retentissement

- Dans le cadre d'œdèmes d'origine veineuse, il s'agit essentiellement du retentissement fonctionnel :
  - Heure d'apparition des œdèmes dans la journée.
  - Douleurs ou claudication veineuse associés,
  - Existence de troubles trophiques et d'ulcères variqueux.
- Dans le cadre d'œdèmes généralisés, la tolérance dépend :
  - De la rapidité d'installation du syndrome œdémateux.
  - Des œdèmes viscéraux associés : ascite, épanchement pleural, œdème pulmonaire.
  - Des troubles hydroélectrolytiques associés : hyponatrémie de dilution avec le risque d'œdème cérébral, hypokaliémie par alcalose métabolique.
  - Lorsque les œdèmes des membres inférieurs se chronicisent (par exemple, en cas d'insuffisance cardiaque droite), des troubles trophiques peuvent apparaître.

4. Examens complémentaires

a) Œdèmes d'origine veineuse

- Doppler veineux en première intention, ± couplé à une échographie. La phlébographie des membres inférieurs n'est réservée qu'en cas de sanction chirurgicale (cf. question)

b) Œdèmes généralisés

- Bandelette urinaire : recherche d'une protéinurie, d'une hématurie.
- Ionogramme plasmatique avec urée et créatinine : recherche d'une insuffisance rénale.
- Bilan hépatique avec albuminémie, facteur V.
- Électrocardiogramme, échographie cardiaque.

c) Œdèmes d'origine lymphatique

- La lymphographie permet de préciser le type d'atteinte lymphatique : oblitération totale ou diminution du calibre des vaisseaux lymphatiques, compression extrinsèque ou dysplasie congénitale.

B/ Diagnostic étiologique

1. Insuffisance cardiaque congestive

- Le diagnostic est suspecté par la clinique devant des signes d'insuffisance cardiaque droite ou globale. Toutes les causes d'insuffisance cardiaque droite peuvent être à l'origine d'œdèmes des membres inférieurs. Chronologiquement, ils n'apparaissent initialement que lors des poussées d'insuffisance cardiaque ; puis lorsque la cardiopathie évolue depuis plusieurs années, ils peuvent devenir permanents.
- La rétention hydrosodée est consécutive à un hyperaldostéronisme secondaire par hypovolémie efficace.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier
SERVIER

2. Cirrhose décompensée

- Les œdèmes touchent en priorité le territoire cave inférieur ; l'examen clinique retrouve des signes d'hypertension portale et d'insuffisance hépatocellulaire.
- Les mécanismes à l'origine du syndrome œdémateux sont l'hypoalbuminémie, l'hyperaldostéronisme secondaire et l'hypertension portale.

3. Syndrome néphrotique et autres maladies rénales

a) Syndrome néphrotique

– Le mécanisme à l'origine des œdèmes est une hypoalbuminémie plasmatique entraînant une hypovolémie efficace et un hyperaldostéronisme secondaire.
– On distingue le syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes, survenant chez l'enfant et l'adulte jeune, sans retentissement viscéral, du syndrome néphrotique lié à des néphropathies glomérulaires dont le pronostic est plus péjoratif ; il existe dans ces cas le plus souvent un retentissement viscéral (HTA, défaillance cardiaque) et des signes évocateurs de maladie systémique.

b) Glomérulonéphrites aiguës

– Les œdèmes sont liés à une expansion volémique rapide et une rétention sodée importante et brutale.

c) Insuffisance rénale chronique

– On peut observer des œdèmes périphériques en cas de rupture du régime sans sel ou de surcharge hydrosodée importante.

4. Insuffisance veineuse

- Les œdèmes sont liés à une augmentation de la pression hydrostatique par stase veineuse et à des altérations de la paroi veineuse.
- Les œdèmes sont localisés au niveau des membres inférieurs, ils apparaissent au cours de la journée et sont accompagnés de signes fonctionnels (douleur, lourdeur) et/ou de troubles trophiques (télangiectasies, dermite ocre, atrophie blanche de Milian…) (cf. question).

5. Œdèmes iatrogènes

- De nombreux médicaments peuvent être à l'origine d'œdèmes des membres inférieurs.
- Ce diagnostic ne sera retenu que lorsque les autres causes d'œdèmes auront été éliminées.

a) Vasodilatateurs

– Inhibiteurs calciques.
– IEC.

b) Antihypertenseurs centraux

– α-methyldopa (Aldomet), clonidine (Catapressan).

c) Anti-inflammatoires

– Anti-inflammatoires non stéroïdiens.
– Corticoïdes.

6. Œdèmes infiltrants (lymphœdème et myxœdème)

- Ils peuvent être congénitaux ou acquis.
- Lorsqu'il est acquis, le lymphœdème se déclare chez l'enfant, il peut être associé à des vésicules chyleuses cutanées, un chylothorax, une ascite chyleuse. Il s'agit d'une dysplasie congénitale des vaisseaux et ganglions lymphatiques.
- Acquis, il s'agit le plus souvent d'une obstruction des vaisseaux lymphatiques d'origine :

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

– néoplasique ;
– parasitaire ;
– inflammatoire ;
– iatrogène.

7. Hypothyroïdie

- Le myxœdème prétibial observé au cours de l'hypothyroïdie est un œdème sans godet, et il s'accompagne de signes cliniques d'hypothyroïdie (cf. question).

8. Œdèmes au cours des collagénoses

- Du fait de l'atteinte inflammatoire du tissu conjonctif, il peut exister dans certaines maladies un trouble de la perméabilité capillaire de l'albumine, entraînant des œdèmes périphériques.
- On peut les observer au cours de la sclérodermie, de la dermatomyosite, de la périartérite noueuse ou de la polyarthrite rhumatoïde. ■

C/ Traitement

Le traitement des œdèmes rejoint celui de leur cause (cf. questions correspondantes).

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier
SERVIER