

Item 323 : Œdèmes des membres inférieurs
Ph. ARLET, L. SAILLER, H. BOCCALON

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

I. INTRODUCTION

L'œdème correspond à une anomalie du tissu interstitiel sous-cutané qui contient plus de liquide extracellulaire, et donc les membres inférieurs augmentent de volume, les reliefs ostéo-musculaires et tendineux ont tendance à s'atténuer et à disparaître, la palpation donne une sensation anormalement molle avec le signe du godet.

C'est donc soit un patient qui vient consulter car il a remarqué ces signes, soit l'examen clinique d'un patient qui vient pour d'autres symptômes, qui permet de retrouver cet œdème des membres inférieurs.

II. ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES :

L'œdème est consécutif à trois grands mécanismes :

Soit, augmentation de la pression hydrostatique, soit diminution de la pression oncotique des protéines, soit augmentation de la perméabilité des capillaires.

Ces mécanismes peuvent être associés.

En pratique, le diagnostic étiologique peut être divisé en deux grands chapitres :

II.1. L'œdème est la conséquence d'une pathologie locale

II 2. L'œdème est la conséquence d'un processus plus généralisé.

II 1. L'apparition d'œdèmes aux membres inférieurs est le plus souvent la conséquence d'une pathologie des membres inférieurs, touchant soit le fonctionnement veineux, soit le système lymphatique, soit la perméabilité des petits vaisseaux.

L'insuffisance veineuse est une pathologie fréquente, en particulier chez la femme, et qui augmente avec l'âge. Elle est la conséquence d'un dysfonctionnement du système veineux, aboutissant à des varices, à une augmentation de la pression hydrostatique au niveau du système veineux des membres inférieurs, et donc à un œdème chronique par dysfonctionnement du retour veineux. Lorsque ce processus est important, il se complique volontiers d'infections (érysipèle) d'ulcérations (ulcère variqueux), de sclérose cutanée, ce qui

aboutit parfois chez certains sujets à de volumineux œdèmes chroniques avec modification de la couleur de la peau (dermite ocre) ; il peut s'y associer un phénomène d'érythro-cyanose de déclivité, c'est-à-dire que lorsque le patient se met debout, la coloration des jambes se modifie et devient rouge bleutée.

Le lymphœdème, correspond cliniquement à une augmentation de volume du membre inférieur dont la consistance à la palpation est un peu plus élastique que les autres œdèmes. Il peut être uni ou bilatéral, et correspond à une anomalie du retour sur le système lymphatique. Lorsque l'on constate un œdème de ce type, il faut interroger le patient pour savoir si l'augmentation de volume du membre est ancienne, ce qui peut orienter vers un lymphœdème congénital. Sinon il faut suspecter un obstacle sur la circulation lymphatique la plupart du temps au niveau pelvien, il faut rechercher des adénopathies inguinales et crurales, parfois révélatrices d'un lymphome, il faut faire les touchers pelviens, et interroger les patients sur leurs antécédents (les chirurgies et radiothérapies pelviennes chez la femme peuvent se compliquer de lymphœdème).

La troisième possibilité d'œdème « localisé » des membres inférieurs, est représentée par les pathologies inflammatoires qui modifient la perméabilité capillaire et peuvent être responsables d'œdèmes uni ou bilatéraux.

De nombreuses pathologies en particulier articulaires, et tous les processus arthritiques touchant les chevilles et les genoux peuvent donner de l'œdème qui est en général accompagné d'autres signes d'inflammation (rougeur locale). Il faut individualiser dans ce contexte :

- chez le jeune, l'érythème noueux qui est une pathologie inflammatoire qui touche les membres inférieurs et qui s'associe volontiers à de l'œdème.
- Chez le sujet âgé, le rhumatisme œdémateux du sujet âgé qui touche également les membres supérieurs, et qui se caractérise par un œdème important de la région du pied et de la cheville associé bien sûr à des phénomènes douloureux qui ne sont pas toujours au premier plan.

Dans l'ensemble, toutes ces pathologies locales, peuvent être responsables d'œdèmes aux membres inférieurs, mais ne s'accompagnent pas d'œdèmes au reste du corps. Il est important de noter que chez le sujet allongé, la recherche des œdèmes doit se faire toujours au niveau des fesses, de la face postérieure des cuisses et des lombes, car lorsqu'il s'agit d'un œdème de type généralisé, on trouvera l'œdème aussi à ce niveau là.

II 2. Les œdèmes généralisés et de cause générale

Les œdèmes des membres inférieurs sont dus à une cause générale.

Dans ce chapitre, il s'agit de patients chez qui l'on a soit une augmentation de la pression hydrostatique d'origine cardiaque ou hépatique, soit une diminution de la pression oncotique des protéines, soit ces deux mécanismes sont associés, et l'on pense systématiquement à trois organes, le cœur, le foie et le rein. Il s'agit des situations d'hyperhydratation extracellulaire qui sont traitées plus loin.

II.3 Les causes rares

Dans les causes générales d'œdème il peut y avoir le mécanisme d'hyper-perméabilité capillaire.

Il s'agit de pathologies qui sont peu fréquentes, qui font appel à des mécanismes allergiques, parfois dans un contexte de pathologie génétique (déficit en inhibiteurs de la C1-esterase), parfois dans un contexte d'allergie médicamenteuse (pyroxican....). Ces œdèmes ne siègent pas volontiers aux membres inférieurs, ils sont plutôt généralisés et ont une forte tendance à se situer au niveau du visage ou de la région splanténique, entraînant alors des douleurs abdominales. Dans un contexte aigu, ils peuvent entraîner un choc avec hypovolémie : il s'agit du syndrome de Clarkson, syndrome de fuite capillaire qui est associé à une diminution du taux du complément sérique, et à la présence d'une protéine monoclonale.

III. **Justifier les examens complémentaires pertinents**

Les examens complémentaires que l'on va prescrire devant l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs vont être bien sûr différents en fonction des deux grands types d'œdèmes que nous envisageons :

Lorsqu'on est devant une pathologie locale, ces examens vont concerner l'exploration du pelvis par exemple devant une situation de lymphœdème (échographie pelvienne, scanner pelvien), on pourra également explorer la vascularisation des membres inférieurs par les explorations non invasives utilisant en particulier l'échographie, rechercher éventuellement des possibilités de compression au creux (kyste poplité). On pourra également explorer les os et les articulations par les examens radiographiques standard éventuellement le scanner dans certains cas.

Lorsque les œdèmes des membres inférieurs rentrent dans le contexte d'œdème généralisé, il faudra faire des examens biologiques pour étudier l'équilibre hydroélectrolytique du milieu intérieur, le taux de créatinine pour s'assurer de l'absence d'insuffisance rénale, la bandelette urinaire pour s'assurer de l'absence de signe de néphropathie évolutive.

On évaluera également les constantes hépatiques pour rechercher une cause hépatique, ou un foie cardiaque, et donc dosage des phosphatases alcalines, des gamma GT des transaminases.

Il faudra également analyser l'équilibre protéique par un dosage des protéines et une électrophorèse des protéines sanguines, qui permettra de connaître le taux d'albuminémie, et d'évaluer le profil des gamma-globulines qui peut être modifié sous la forme d'une hyper-gamma-globulinémie dans les pathologies hépatiques, sous la forme d'un pic monoclonal dans les rares cas de syndrome d'hyperperméabilité capillaire.

La radiographie du thorax, l'électrocardiogramme, éventuellement l'échographie cardiaque, l'échographie abdominale pour bien préciser l'aspect du foie, des reins, éventuellement rechercher les anomalies de la circulation veineuse, seront volontiers réalisés dans le contexte du diagnostic étiologique d'un syndrome œdémateux de type généralisé.

De plus ces examens permettront de mettre en évidence les épanchements séreux qui accompagnent ces oedèmes lorsqu'ils sont importants (épanchement pleural, et ascite).

Dans le contexte des oedèmes, parmi les examens simples, il ne faut pas oublier la formule numération sanguine, car certaines anémies, lorsqu'elles sont importantes, peuvent expliquer aussi la présence d'oedèmes aux membres inférieurs.

IV Les hyper-hydratations extra-cellulaires (Pr. D. DURAND)
