

Diagnostics évoqués devant une grosse jambe aiguë

Docteur Claire GRANGE

Forum médical lyonnais du 20 novembre 2004

Devant un patient qui consulte pour une grosse jambe aiguë, la crainte principale du praticien est celle d'un diagnostic de thrombose veineuse profonde. Ce diagnostic est rendu difficile par la mauvaise spécificité des signes cliniques.

C'est le caractère unilatéral des signes cliniques, la douleur, l'œdème du membre inférieur qui sont évocateurs de thrombose veineuse. Le contexte clinique d'alitement ou de chirurgie récente surtout dans le cadre d'une chirurgie orthopédique ou d'une chirurgie oncologique est un facteur de risque à rechercher.

L'examen clinique constatera l'absence de fièvre élevée et d'adénopathie inguinale. Au moindre doute clinique, on réalisera un échodoppler pour infirmer ou affirmer le diagnostic. La réalisation préalable de D-dimères est parfois utile.

Il existe deux diagnostics différentiels principaux qui sont :

- l'érysipèle, lequel est le plus souvent associé à une fièvre élevée qui peut néanmoins avoir été décapité par la prise d'antalgiques sous forme de paracétamol ou d'aspirine qui par leur action antipyrétique, peut avoir fait disparaître la fièvre, l'existence d'une porte d'entrée et d'une adénopathie inguinale est tout à fait évocatrice. L'œdème ne prend souvent pas le membre inférieur dans son ensemble avec un aspect en carte de géographie tout à fait classique. La prévalence des thromboses veineuses au cours des érysipèles étant bien connue entre 0.5 et 1 %, la recherche systématique de thrombose veineuse profonde par un échodoppler est inutile, d'autant qu'elle est douloureuse.
- la présence d'un kyste poplité rompu, dont la symptomatologie peut tout à fait être voisine de celle d'une thrombose veineuse profonde. Un élément évocateur est la douleur en coup de poignard dans un mollet. On a parfois la notion d'une arthropathie sous jacente (arthrose, traumatisme ancien...). La palpation d'un kyste poplité dans le genou controlatéral ou dans le creux poplité homolatéral est un gros élément d'orientation. Seul l'échodoppler permet de faire le diagnostic différentiel avec certitude.

D'un point de vue plus général un œdème unilatéral du membre inférieur peut être du à un lymphoedème. Un élément clinique déterminant est l'atteinte du coup de pied. L'œdème du coup de pied n'étant présent que dans le cadre d'une atteinte lymphatique. Le lymphoedème fait néanmoins le lit de l'érysipèle.

Le diagnostic différentiel avec l'insuffisance veineuse décompensée repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Néanmoins, le doppler est parfois utile pour éliminer une TVP surajoutée.