

Diagnostic étiologique de la grosse jambe dans un service des urgences à propos de 290 cas

B. SAFOU, L.Djilali, S.Saadou, Service des urgences/HCA

INTRODUCTION

La «grosse jambe» représente tant dans la pratique privée du médecin généraliste ou spécialiste que dans le cadre hospitalier un défi quotidien.

OBJECTIFS

- Déterminer les étiologies d'une grosse jambe aigue des patients consultant aux urgences
- Déterminer les caractéristiques démographiques de cette population

MATERIEL ET METHODES

- C'est une étude prospective concernant les patients consultant aux urgences de l'hôpital central de l'armée pour une grosse jambe
- Nous avons réalisé chez tous les patients un bilan étiologique comportant :
 - Un bilan infectieux
 - Un Echodoppler des membres inférieurs
 - Une Echographie des parties molles
- **Critères d'inclusion:**
 - Patients âgés de plus de 18 ans, de sexe masculin et féminin, ambulatoire
- **Critères de non inclusion:**
 - Femme enceinte
 - Patients non hospitalisés
 - Patients sous anticoagulants

RESULTATS

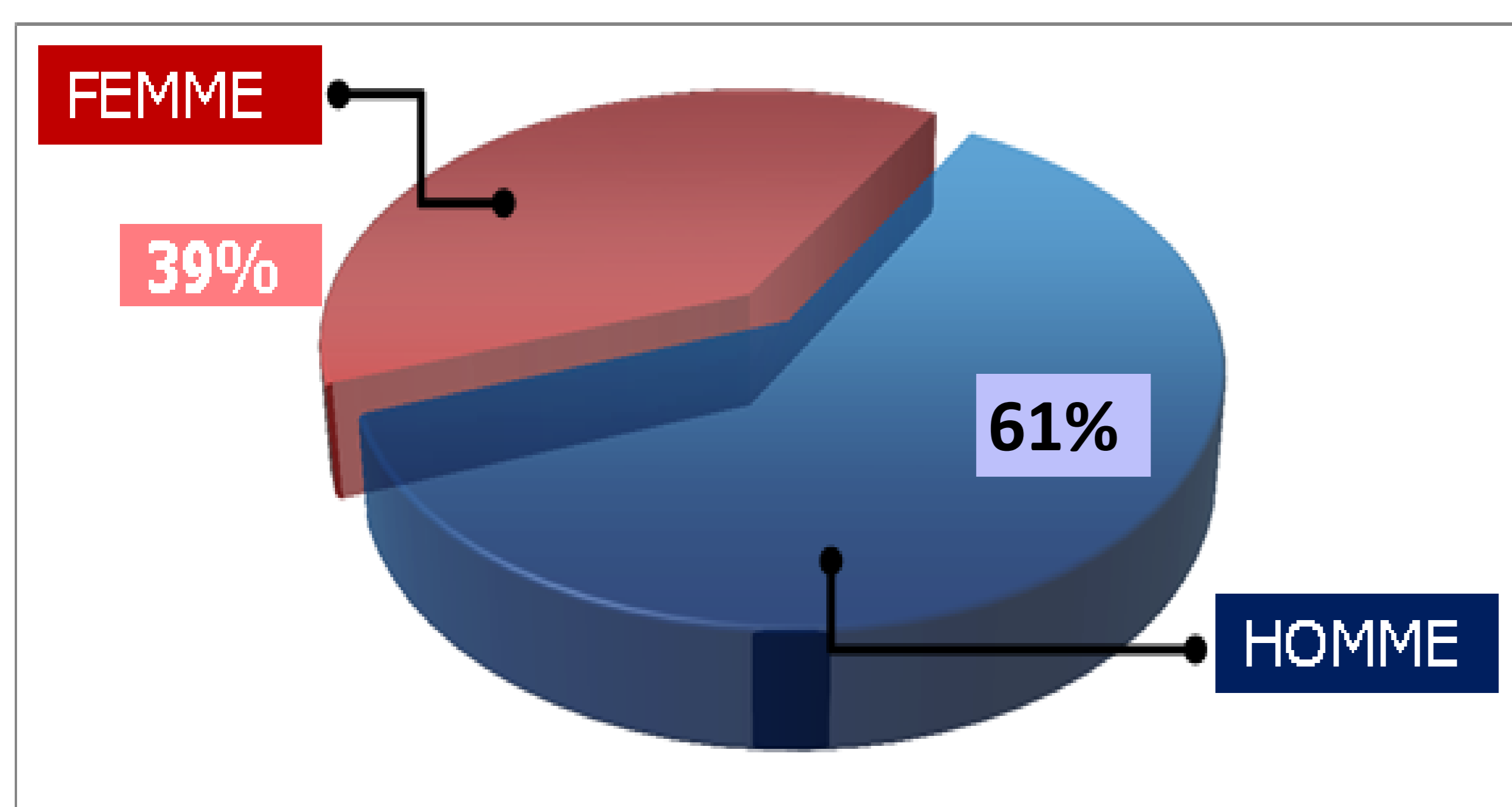
CARACTERISTIQUES DE LA COHORTE

290 patients

Indicateur (ans)	Homme	Femme	Total
Âge moyen	48.44	58.02	52.18
Extrêmes d'âge	18-99	18-88	18-99
Total (n=290)	177	113	290

Notre population est répartie :

- 177 hommes ;
- 113 femmes ;
- Sex-ratio : 1.56 H/F.



Répartition selon l'étiologie

La TVP a été l'étiologie la plus retrouvée chez **113 patients**

Paramètre	TVP proximale	TVP distale	Total
Homme	63	6	69
Femme	42	2	44
Total	105 (92.9%)	8 (7.1%)	113

DISCUSSION

Les résultats de notre étude rejoignent ceux de la littérature. En effet, les infections de la peau et de ses composantes sont les plus souvent citées, l'érysipèle et la cellulite touchaient 20% des patients de Cornuz *et al* [1], 24% des patients de Tick *et al* [2] et 28.7% des patients de Horner *et al* [3]. D'autres diagnostics différentiels sont représentés dans le tableau suivant :

Diagnostics différentiels	Cornuz <i>et al</i> n(%) [1]	Tick <i>et al</i> n(%) [2]	Horner <i>et al</i> n(%) [3]	Notre étude n(%)
Érysipèle, cellulite	34(20)	89(24)	43(28.7)	58(32.8)
Hématome, déchirure musculaire	25(15)	65(18)	32(21.3)	11(6.3)
Arthrite, kyste poplité	15(9)	31(9)	13(8.7)	16(9)
Thrombose veineuse superficielle	26(15)	30(8)	4(2.7)	20(11.3)
Insuffisance veineuse	16(10)	22(6)	5(3.3)	16(9)
Lympoedème	30(17)	10(3)	1(0.7)	41(23.2)
Insuffisance cardiaque	/	9(2)	27(18)	4(2.3)
Compression extrinsèque	/	1(1)	/	0(0)
Autres	7(4)	53(15)	4	9(5)
Non précisé	23(14)	51(14)	38	2(1.2)
Total	169	361	150	177

CONCLUSION

La grosse jambe est un motif fréquent de consultation aux urgences, hélas son diagnostic étiologique dans ce contexte reste très difficile, ceci est dû au polymorphisme clinique d'une part, et aux difficultés d'accès aux examens morphologiques d'autre part, notamment l'échographie des parties molles, le scanner et l'IRM qui sont indispensables au diagnostic de certitude.

BIBLIOGRAPHIE

[180] « Cornuz J, W. A. Ghali, D. Hayoz, R. Stoianov, M. Depairon, et B. Yersin, « Clinical prediction of deep venous thrombosis using two risk assessment methods in combination with rapid quantitative D-dimer testing », Am. J. Med., vol. 112, no 3, p. 198-203, févr. 2002, doi: 10.1016/S0002-9343(01)01110-X. ».

[64] « Tick LW, Ton E, van Voorthuizen T, Hovens MM, Leeuwenburgh I, Lobatto S, et al. Practical diagnostic management of patients with clinically suspected deep vein thrombosis by clinical probability test, compression ultrasonography, and D-dimer test. Am J Med 2002;113:630-5. ».

[182] « Horner D, Hogg K, Body R, Jones S, Nash MJ, Mackway-Jones K. Single whole-leg compression ultrasound for exclusion of deep vein thrombosis in symptomatic ambulatory patients: a prospective observational cohort study. Br J Haematol 2014;164:422-30. ».