



UE8 CIRCULATION - MÉTABOLISMES

ITEM 254**OEDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS LOCALISÉS OU GÉNÉRALISÉS**ÉCOUTER
DANS L'APP **23'****OBJECTIFS**

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Connaître les principes généraux du traitement symptomatique et de la surveillance.

POINT CLÉS**DÉFINITIONS**

Œdèmes localisés favorisés par une cause locale (veino-lymphatique) ou généralisés avec accumulation hydrosodée perceptible cliniquement dans le tissu interstitiel.

Anasarque : œdèmes généralisés avec épanchements des cavités séreuses pleurales et péritonéales (ascite).

PHYSIOPATHOLOGIE DES ŒDÈMES**ALTÉRATION DE L'HÉMODYNAMIQUE CAPILLAIRE :**

- Augmentation de la pression hydrostatique capillaire ; - diminution de la pression oncotique plasmatique ;
- Augmentation de la perméabilité capillaire.

RÉTENTION DE SODIUM ET D'EAU PAR LE REIN :

- **HYPERVOLÉMIE VRAIE** : rétention primaire de sodium par le rein au cours de l'insuffisance rénale ;
- **HYPOVOLÉMIE RELATIVE OU « EFFICACE »** : insuffisance cardiaque droite ou globale, décompensation
- Œdémato-ascitique de cirrhose, hypoalbuminémie en particulier du syndrome néphrotique.

MANIFESTATIONS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DES ŒDÈMES GÉNÉRALISÉS**SIGNES CLINIQUES**

- Si rétention hydrosodée > 3 % du poids du corps ;
- Bilatéraux et symétriques ; blancs, mous, indolores ; déclives, prenant le godet ;

- Anasarque ;
- Poids (surveillance de l'efficacité du traitement).

SIGNES BIOLOGIQUES ASSOCIÉS AUX ŒDÈMES GÉNÉRALISÉS

- Si hémodilution : diminution de l'hématocrite et de la protidémie.

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE EN PRÉSENCE D'ŒDÈMES GÉNÉRALISÉS

- Insuffisance rénale : créatininémie.
- Syndrome néphrotique : protéinurie, albuminémie.
- Insuffisance cardiaque : droite ou globale : échographie cardiaque, BNP.
- Décompensation œdémato-ascitique (cirrhose éthylique ou virale) : ascite, hypertension portale.
- **HYPOALBUMINÉMIE** :
 - ▶ Anorexie et dénutrition.
 - ▶ Malabsorption.
 - ▶ Insuffisance hépato-cellulaire.
 - ▶ Diarrhée exsudative avec perte de protéines d'origine digestive. - Brûlures étendues.
 - ▶ Inflammation chronique.
- Œdèmes cycliques idiopathiques.
- **GROSSESSE** : pré-éclampsie (HTA, œdèmes, 3^e trimestre).

TRAITEMENT DES ŒDÈMES GÉNÉRALISÉS

Principe : induire un bilan sodé négatif

RESTRICTION DES APPORTS SODÉS

- Régime désodé : < 2gde NaCl/j.

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !