

Diagnostic différentiel de l'œdème des membres inférieurs

ROXANI PSYCHOGYIOU
ANGIOLOGUE
MÉDECIN ADJOINT RHNE

Table 1. Common causes of leg edema in the western world.

Unilateral		Bilateral	
Recent ^a	Chronic ^b	Recent ^a	Chronic ^b
Unilateral DVT	Primary venous disease	Bilateral DVT	Chronic venous disease/ post-thrombotic syndrome
Ruptured Baker's cyst	Post-thrombotic syndrome	Acute heart failure	Pulmonary hypertension
Ruptured leg muscle	Iliac vein compression	Acute renal/liver failure	Heart/renal/liver failure
Compartment syndrome	Lymphedema	IVC thrombosis	Idiopathic edema
Intramuscular hematoma	Vascular malformation	IVC tumors	Chronic IVC occlusion, IVC aplasia/hypoplasia
Infection	Reflux sympathetic dystrophy	Drugs	Drugs (see Table 2)
Superficial vein thrombosis	Mass/tumor ^c	Bilateral infections	Lymphedema
Mass/tumor ^c	Venous adventitial cystic disease		Lipedema
Fracture	Infection		Pregnancy, premenstrual edema
Sprain/strain	Static foot disorders		Obesity
Insect/animal bites	Radiation		Malabsorption syndrome, hypoalbuminemia
	Atrophy/hypertrophy		Spinal cord injury/immobility
	Overgrowth syndromes		Static foot disorders
			Thyroid disease
			Obstructive sleep apnea

Note: Arteriovenous fistulas involving large vessels can present with acute or chronic and unilateral or bilateral swelling. More commonly it presents as a chronic condition.

^aRecent definition includes acute (<3 days) and sub-acute (3 days – 3 months).

^bChronic definition >3 months.

^cCan occur in the pelvis or extremity. If chronic, more likely to be benign.

Maladie veineuse chronique

Définition selon VEIN-TERM1

Affection veineuse chronique (AVCh, Chronic Venous Disorders)

- Tout le spectre des anomalies morphologiques et fonctionnelles du système veineux évoluant sur un mode chronique.

Maladie veineuse chronique (MVC; Chronic Venous Disease)

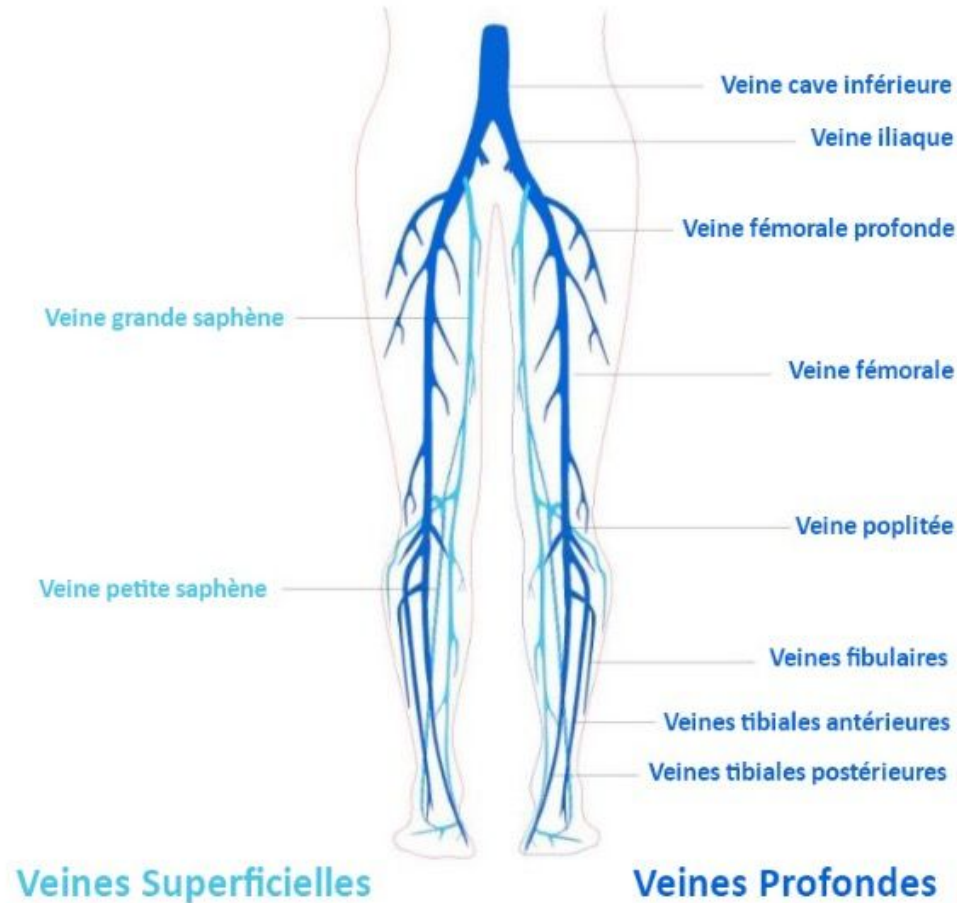
- Lorsqu'une AVCh se manifeste par des symptômes ou signes cliniques, on parle de maladie veineuse chronique

Insuffisance veineuse chronique (IVC; Chronic Venous Insufficiency)

- Terme réservé aux stades de MVC avancés où des oedèmes, troubles trophiques et ulcères sont présents (stades C3-C6 selon classification CEAP)

Réseau veineux profond

Réseau veineux superficiel



Physiopathologie

Le fonctionnement normal du système veineux des membres inférieurs dépend

- de la **perméabilité** des veines
- des multiples **valves veineuses** unidirectionnelles
- de l'interaction fonctionnelle des **pompes musculaires et articulaires**

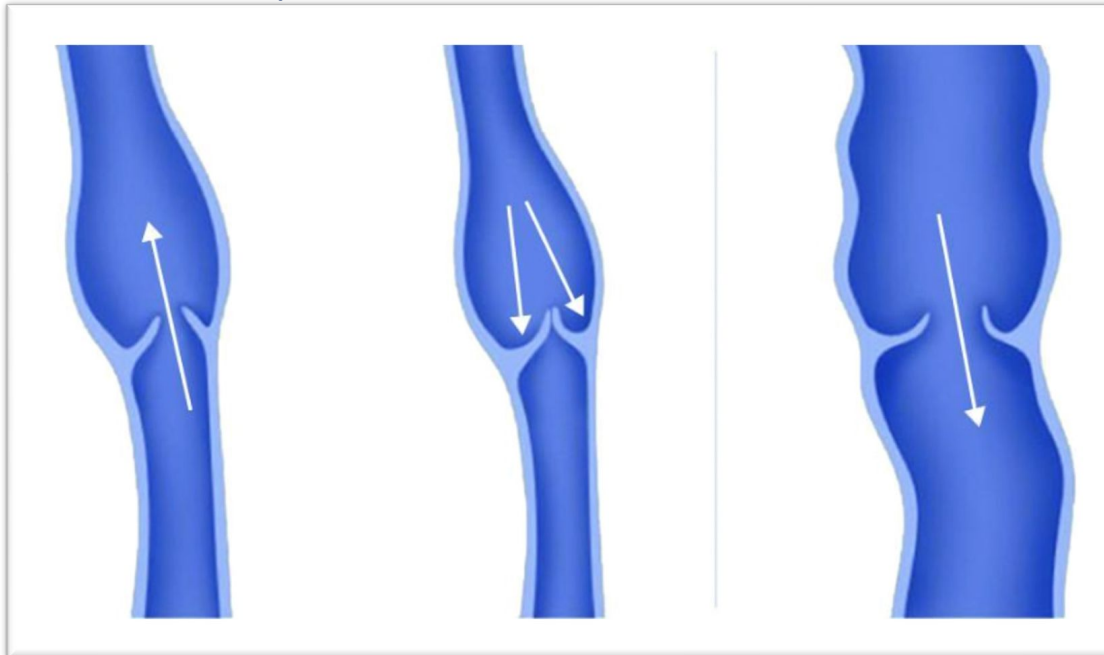
L'altération du retour veineux, secondaire à une insuffisance valvulaire, à une obstruction veineuse ou à un déficit de la pompe musculaire ou articulaire, génère une hypertension veineuse, une inflammation de la paroi veineuse, une augmentation de la perméabilité capillaire qui a pour effet l'installation d'un œdème et d'une hypoxie locale. Il en résulte un état inflammatoire qui contribue à l'apparition de troubles trophiques cutanés.

Après une thrombose veineuse, les valves peuvent être détruites par le processus thrombotique et une augmentation de la résistance au retour veineux en raison d'une obstruction chronique sous forme d'une occlusion, d'une sténose résiduelle, de synéchies intraluminales ou d'une rigidité de la paroi veineuse peut être observée.

Physiopathologie

Le fonctionnement normal du système veineux des membres inférieurs dépend

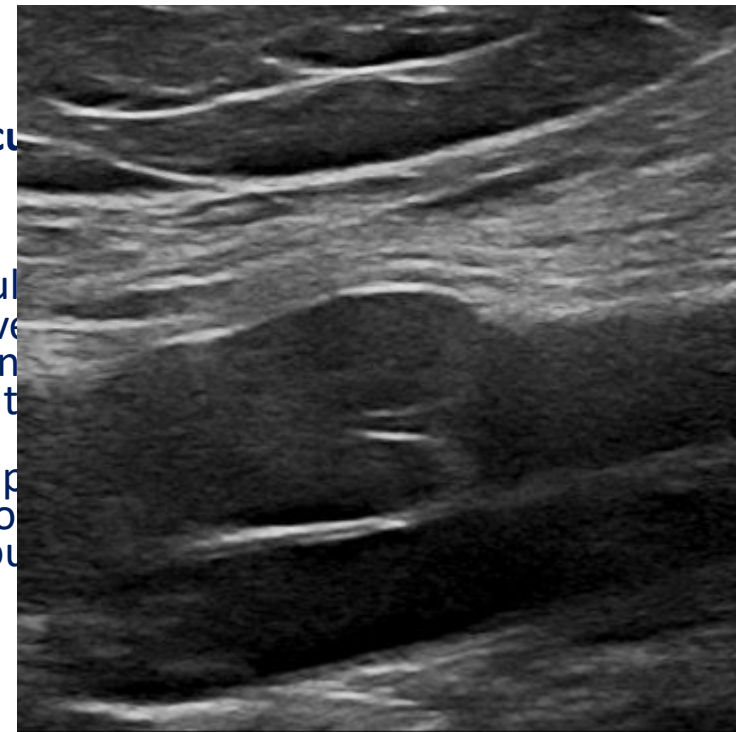
- de la **perméabilité** des veines
- des multiples **valves veineuses** unidirectionnelles



s et articu

nce valvul
rtension ve
ur effet l'in
rition de t

détruites p
on d'une o
minales ou



n déficit
eineuse,
e locale.

t être

Epidémiologie

La prévalence

- télangiectasies/veines réticulaires : 26%
- varices : 19%
- stades plus avancés : 4-8%
- ulcères (actifs et guéris) : 0.4-1%.

Symptômes

- Douleur, lourdeur, fatigue aux membres inférieurs
- Sensation de gonflement
- Crampes et impatience des membres inférieurs nocturnes
- Prurit
- Paresthésies

Les symptômes s'aggravent lors de la station debout prolongée, à la fin de la journée et pendant la période estivale et s'améliorent avec la surélévation des membres inférieurs.

Facteurs de risque

- Age
- Sexe (♀ > ♂)
- Grossesse/parité
- Obésité
- Station debout prolongée (métier)
- Anamnèse familiale positive
 - L'importance de l'anamnèse familiale est soulignée par une étude française qui montrait que le risque de développer des varices chez les enfants était de 90 % si les deux parents étaient atteints, de 62% pour les femmes et de 25% pour les hommes si un des parents était atteint, et de 20% si aucun des parents n'était atteint.

Table 1. CEAP classification of chronic venous disease

Clinical Classification (C)		Etiologic Classification (E)	
C ₀	No visible/palpable signs of venous disease	E _c	Congenital
		E _p	Primary
C ₁	Telangiectasias or reticular veins	E _s	Secondary (postthrombotic)
C ₂	Varicose veins	E _n	No venous etiology identified
C ₃	Edema	Anatomic Classification (A)	
C _{4a}	Pigmentation and/or eczema	A _s	Superficial veins
		A _p	Perforator veins
C _{4b}	Lipodermatosclerosis and/or atrophy	A _d	Deep veins
C ₅	Healed venous ulcer	A _n	No venous location identified
C ₆	Open venous ulcer	Pathophysiologic Classification (P)	
	Subscript	P _r	Reflux
A	Asymptomatic	P _o	Obstruction
		P _{r,o}	Reflux and obstruction
S	Symptomatic	P _n	No venous pathophysiology identifiable

Source: Adapted from the 2011 Clinical Guidelines of the Society for Vascular Surgery and American Venous Forum (J Vasc Surg. 2011;53:2S-48S)

Classification CEAP

C1 - TÉLANGIECTASIES: VEINES
HYPODERMIQUES ~ 1 MM



C1 - VEINES RÉTICULAIRES : VEINES
DILATÉES, INCONTINENTES DE 1-3 MM



Classification CEAP

C2 - VARICES: VEINES DILATÉES, TORTUEUSES,
DIAMÈTRE > 3MM



C3 - ŒDÈME



Classification CEAP

C4 - DERMITE OCRE, ATROPHIE BLANCHE



C4 - CORONA PHLEBECTATICA



Classification CEAP

C5 - ULCÈRE GUÉRI



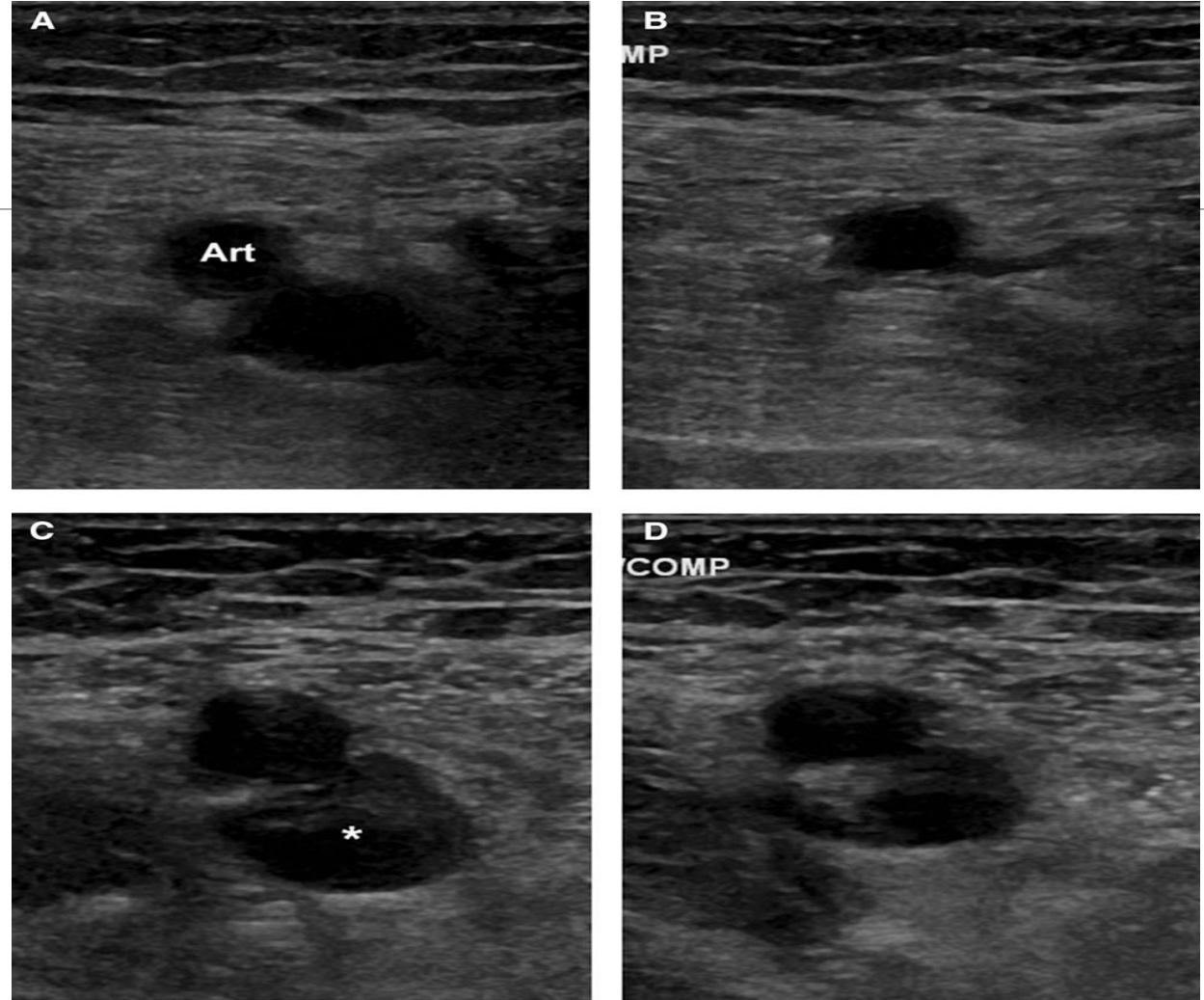
C6- ULCÈRE ACTIF



Classification CEAP



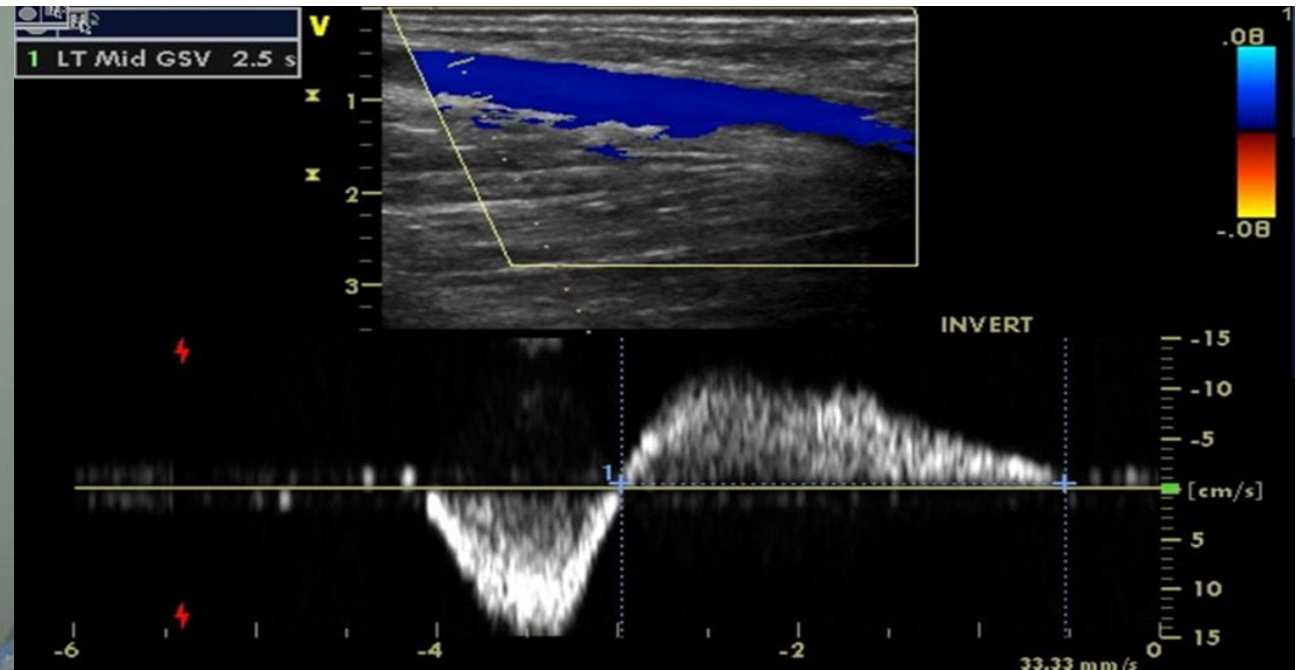
Duplex veineux



Exclure une thrombose veineuse profonde et superficielle

Duplex veineux

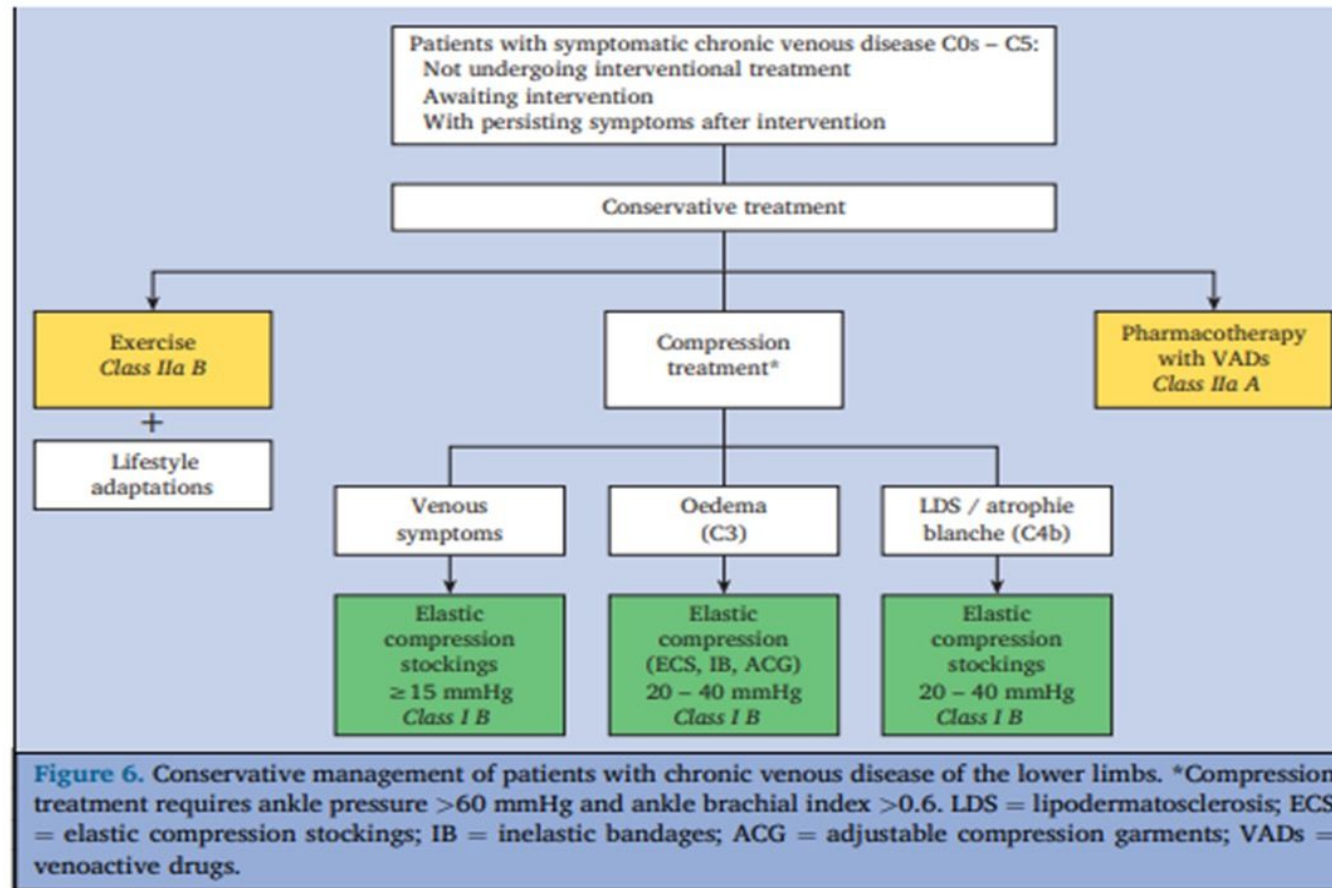
Tester la contenance veineuse



Examen en position debout

Manœuvres de chasse pour tester la contenance veineuse

Traitement conservateur



Conseils pour améliorer la circulation veineuse

Pratiquer une
activité physique

Faire attention à
son poids

Alterner les
positions
assis/debout

Surélever les
jambes

Prendre des
douches froides

Faire attention à
la chaleur

Traitement conservateur

➤ [Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 16;7\(7\):CD008819. doi: 10.1002/14651858.CD008819.pub4.](#)

Graduated compression stockings for the initial treatment of varicose veins in people without venous ulceration

[Sarah L Knight Nee Shingler](#) ¹, [Lindsay Robertson](#) ², [Marlene Stewart](#) ³

Affiliations + expand

PMID: 34271595 PMCID: [PMC8407251](#) DOI: [10.1002/14651858.CD008819.pub4](#)

[Free PMC article](#)

This Cockrane review is unable to draw definitive conclusions with regards to the effect of compression stockings for varicose veins in people without healed or active venous ulceration for the outcomes assessed: change in symptoms, change in physiological measures, complications, compliance and QoL.

Graduated compression stockings for the initial treatment of varicose veins in people without venous ulceration

- 13 studies with 1021 participants with varicose veins without healed or active venous ulcerations
 - Not all studies assessed the same outcomes or used different ways to assess them, many studies are small, different population were studied
- In the stocking versus different stocking studies, there was no clear difference between the stockings, with generally low levels of compliance reported.
- Low compliance and high dropout rate
- One study assessed quality of life, showing no clear differences between the stocking and no stocking groups.
- No conclusions regarding the optimum length or pressure of compression stockings could be made as there were no conclusive results from the included studies.
- However, as other treatments that could help remove varicose veins completely and improve cosmetic appearance have become more viable and common in everyday practice (Whing 2021), people may prefer these to wearing compression stockings for long periods of time. In the UK, NICE recommends offering compression only if interventional treatment is ineffective and as first-line therapy only in pregnant women (NICE 2013).

Traitement conservateur

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Bandes ou bas de contention par rapport à l'absence de contention dans le traitement des ulcères de jambe veineux

✉ Chunhu Shi, Jo C Dumville, Nicky Cullum, Emma Connaughton, Gill Norman [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 26 July 2021 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2> [↗](#)

Conclusions des auteurs

Si l'on utilise des bandes ou des bas de contention, les personnes souffrant d'ulcères de jambe veineux connaissent probablement une guérison complète de la plaie plus rapidement, et un plus grand nombre de personnes ont des plaies complètement guéries. L'utilisation de bandes ou de bas de contention réduit probablement la douleur et pourrait améliorer la qualité de vie spécifique à la maladie. Il existe des incertitudes quant aux effets indésirables et au rapport coût-efficacité.

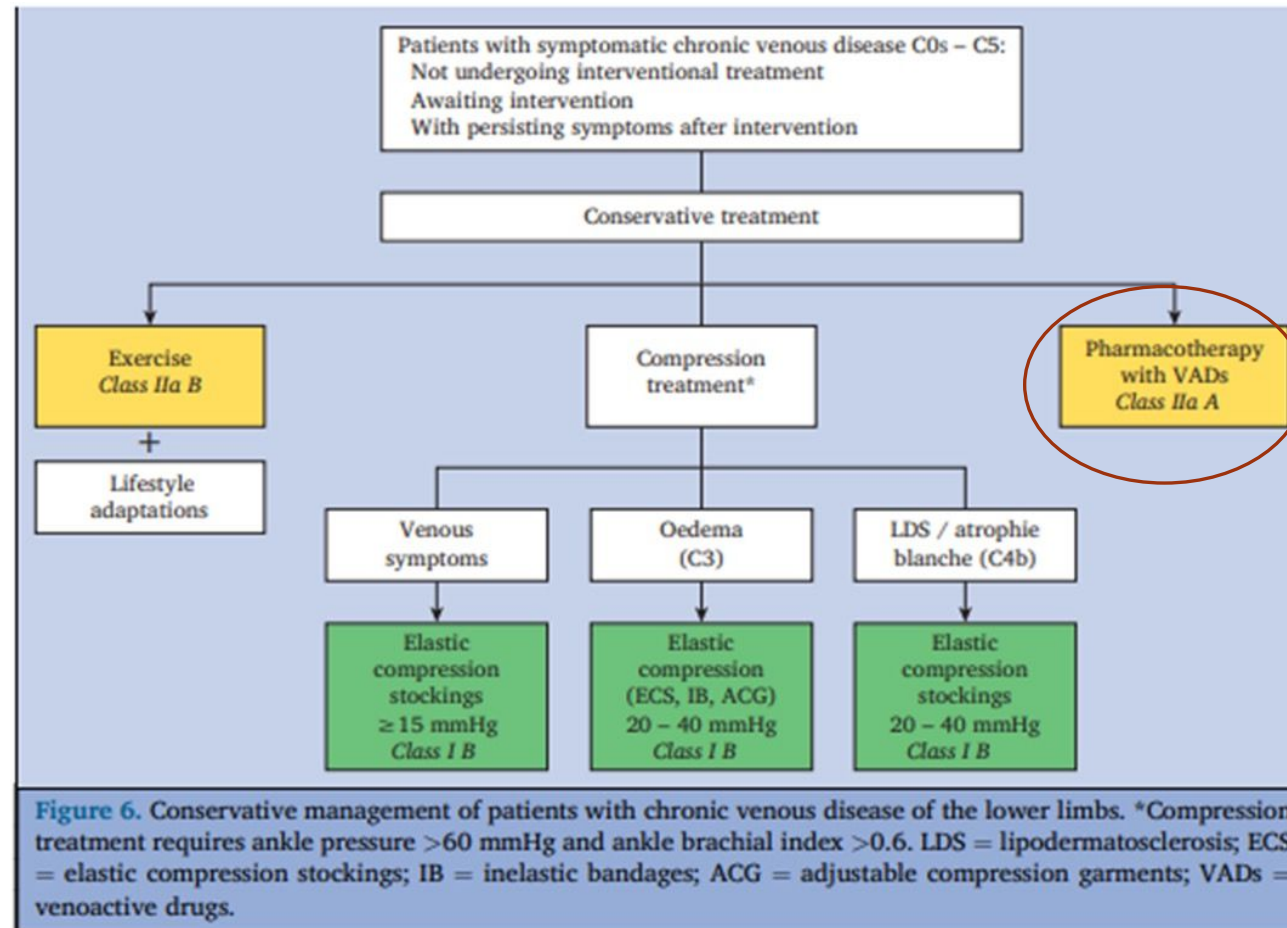
Contre-indications au port des bas de compression

Table 7. Contraindications to compression treatment (modified with permission from Rabe <i>et al.</i> , 2020 ^{7,4})
Severe lower extremity atherosclerotic disease with ABI < 0.6 and/or ankle pressure < 60 mmHg
Extra-anatomic or superficially tunnelled arterial bypass at the site of intended compression
Severe heart failure, NYHA Class IV
Heart failure NYHA Class III and routine application of compression devices without clinical and haemodynamic monitoring
Confirmed allergy to compression material
Severe diabetic neuropathy with sensory loss or microangiopathy with the risk of skin necrosis*

ABI = ankle brachial index; NYHA = New York Heart Association; NYHA Class IV: fatigue, palpitations, dyspnoea and/or angina at rest; NYHA Class III: ordinary physical activity causes undue fatigue, palpitations, dyspnoea and/or angina - comfortable at rest.

* May not apply to inelastic compression exerting low levels of sustained compression pressure (modified compression).

Traitement conservateur



Traitement conservateur



Guidelines 2018 European Venous Forum (EVF/UIP/IUA)

	Daflon	Pentoxifylline	Sulodexide	Hydroxyethyl rutosides
Healing of leg ulcers	Grade A	Grade A	Grade A	Grade B



Guidelines 2022

Recommendation	Class	Level
For patients with active venous leg ulceration, micronized purified flavonoid fraction, hydroxyethylrutosides, pentoxifylline or sulodexide should be considered, as an adjunct to compression and local wound care to improve ulcer healing.	IIa	A

Traitement interventionnel

A qui proposer un traitement interventionnel ?

- A partir du stade C2 (varices) symptomatique, surtout si présence de trouble trophique cutané ou ulcère (C4-C6).
- En cas d'antécédent personnel de thrombose veineuse superficielle, en raison d'un 15-20% de risque de récurrence

Recommendation 15			New
For patients with superficial venous incompetence presenting with symptomatic varicose veins (CEAP clinical class C2 _s), interventional treatment is recommended.			
Class	Level	References	ToE
I	B	Michaels <i>et al.</i> (2006) ¹²²	
CEAP = Clinical Etiological Anatomical Pathophysiological (classification).			

Lipoedème

- **Définition**

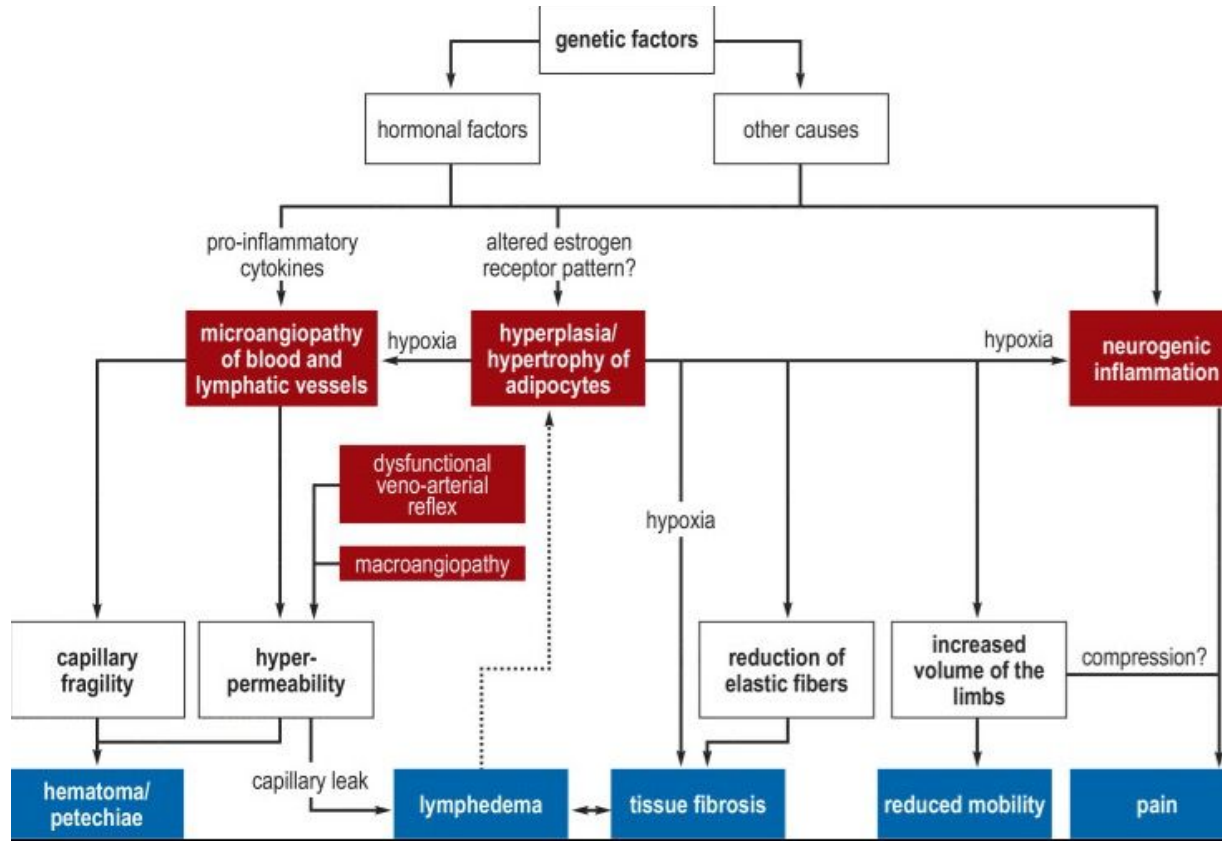
Le lipoedème est une maladie chronique et évolutive d'étiologie peu connue qui est caractérisée par une augmentation anormale, bilatérale et disproportionnée du tissu adipeux aux extrémités qui est considérée résistante à la perte pondérale et est associée à des douleurs et hématomes faciles aux extrémités atteintes.

- Les femmes sont presque exclusivement atteints de cette maladie.

- **Prévalence**

Pas connue, environ 10%.

Lipoedème – hypothèses pour pathogenèse



Lipoedème – critères diagnostics

Table 1

Diagnostic criteria of lipedema

Medical history (A) (criteria of Wold et al. [17](#))

- A**
- 1 Disproportionate body fat distribution
 - 2 No or limited influence of weight loss on fat distribution
 - 3 Limb pain and bruising
 - 4 Increased sensitivity to touch or limb fatigue
 - 5 Nonpitting edema
 - 6 No reduction of pain or discomfort with limb lift

Physical examination (B, C, D, E)

B Proximal part of the lower limb

- 1 Disproportionate fat distribution
- 2 Circumferentially thickened cutaneous fat

C Distal part of the lower limb

- 1 Proximal thickening of subcutaneous fat
- 2 Distal thickening of subcutaneous fat, accompanied by slender instep (cuff sign)

D Proximal part of the arm

- 1 Significantly thickened subcutaneous fat in comparison with vicinity
- 2 Sudden stop at elbow

E Distal part of the arm

Thickened subcutaneous fat, accompanied by slender back of hand (cuff sign)

Extra criteria

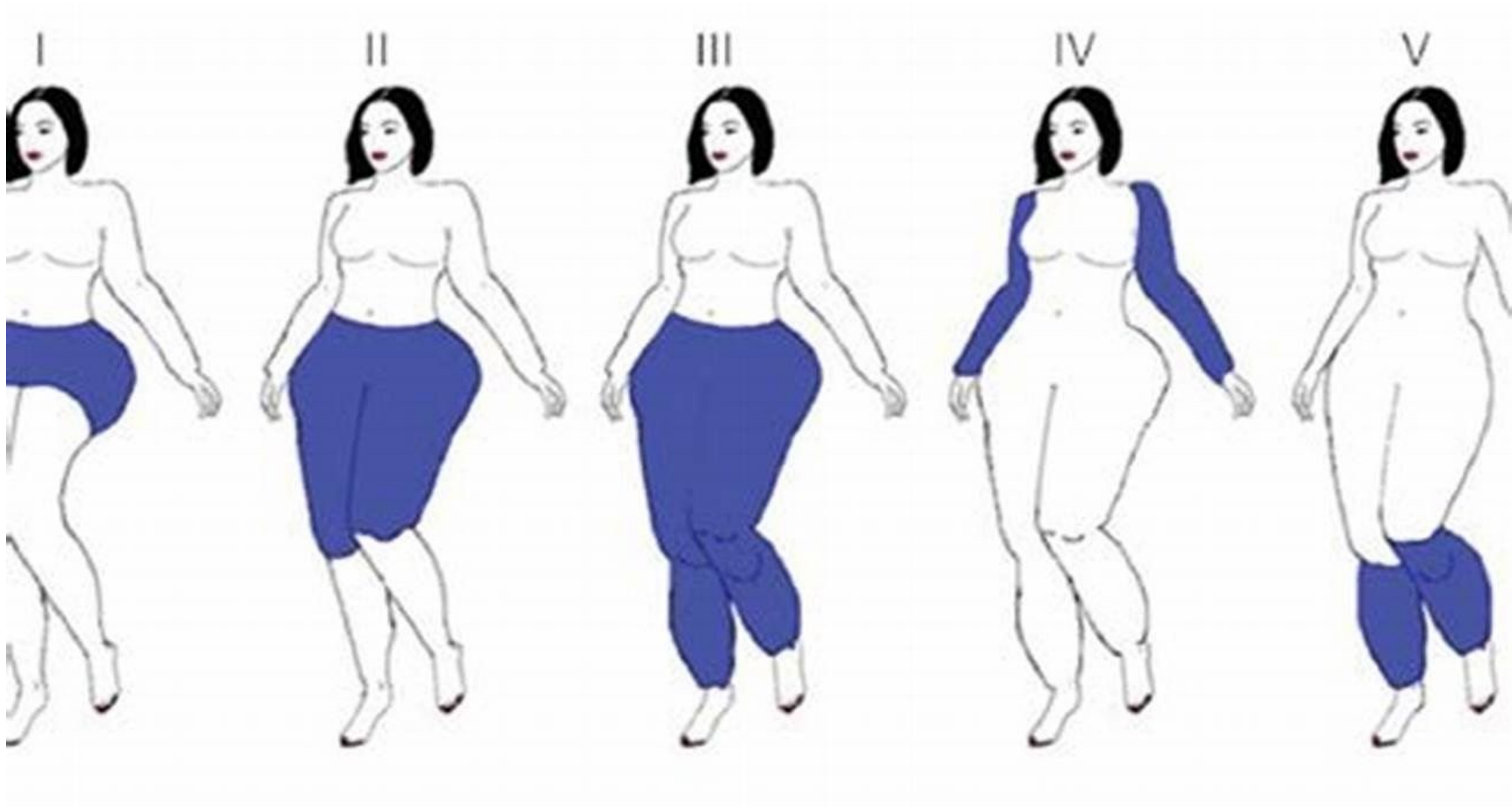
- F**
- 1 Pain when applying bimanual palpation
 - 2 Distal fat tissue tendrils of the knee (popliteus)

Diagnosis is highly probable when present

- A (1 to 6) AND
- B (1+2) or C (1+2) or D (1+2) or E
- In the absence of at most two of these criteria (A to E), the presence of extra criteria F1 or F2 also support the diagnosis

Modified from Halk and Damstra [74](#).

Lipoedème- Types



Lipoedème- Types et stades



Figure 1: the staging and typological classification of lipedema

Lipoedème- Types et stades



Figure 1: the staging and typological classification of lipoedema

Lipoedème



Cuff sign



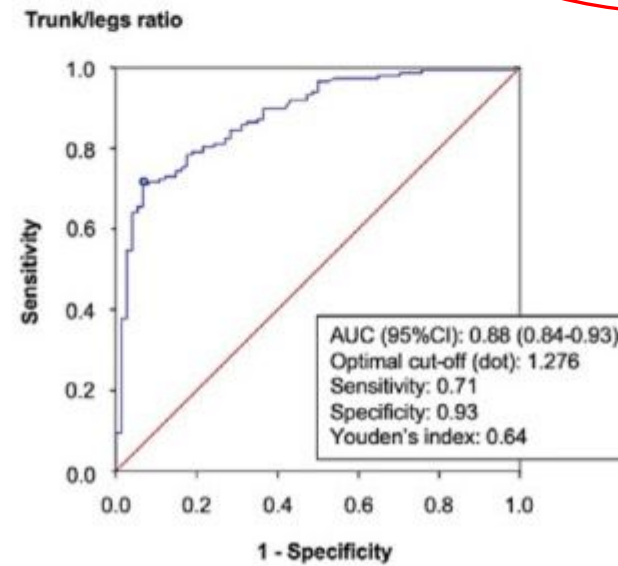
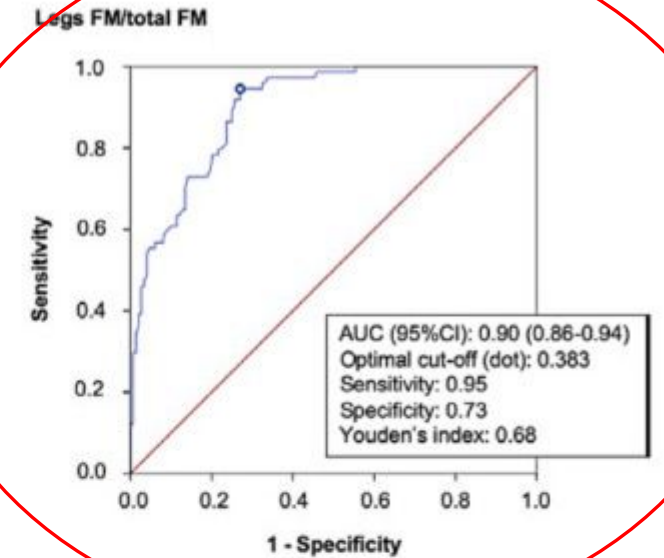
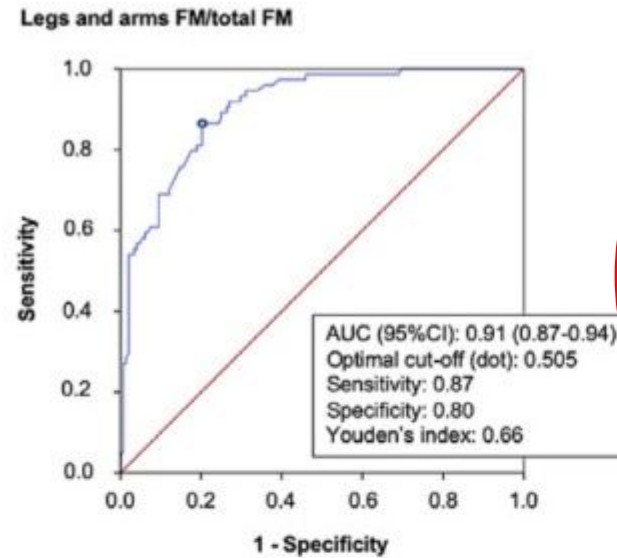
masse adipeuse à la face interne
des genoux



Lipoedème – examens complémentaires

- Duplex veineux
- Composition corporelle par DXA ("dual-energy X-ray absorptiometry")

Composition corporelle



Lipoedème – traitement conservateur

Activité physique, alimentation équilibrée (stabilisation du poids)

Drainages lymphatiques manuels +/- bandages multicouches

Bas de compression tricotés à plat, sur mesure, classe 2

- Leggings
- AD si type V

Acupuncture, hypnose

Lipoedème – liposuccion

Lymph sparing liposuction (wet technique)

Amélioration des douleurs, hématomes, qualité de vie

Risque de récidence – conseil d'effectuer un traitement chirurgical après avoir terminé le planning familial

A 10-Year Retrospective before-and-after Study of Lipedema Surgery: Patient-Reported Lipedema-Associated Symptom Improvement after Multistage Liposuction

Philipp Kruppa ¹, Iakovos Georgiou ¹, Jeremias Schmidt ¹, Manfred Infanger ¹, Mojtaba Ghods ¹

Affiliations + expand

PMID: 35089257 DOI: [10.1097/PRS.0000000000000880](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000880)

Abstract

Background: Despite an increasing demand for surgical treatment of lipedema, the evidence for liposuction is still limited. Little is known about the influence of disease stage, patient age, body mass index, or existing comorbidities on clinical outcomes. It was hypothesized that younger patients with lower body mass index and stage would report better results.

Methods: This retrospective, single-center, noncomparative study included lipedema patients who underwent liposuction between July of 2009 and July of 2019. After a minimum of 6 months since the last surgery, all patients completed a disease-related questionnaire. The primary endpoint was the need for complex decongestive therapy based on a composite score. Secondary endpoints were the severity of disease-related complaints measured on a visual analogue scale.

Results: One hundred six patients underwent a total of 298 large-volume liposuctions (mean lipoaspirate, 6355 ± 2797 ml). After a median follow-up of 20 months, a median complex decongestive therapy score reduction of 37.5 percent (interquartile range, 0 to 88.8 percent; $p < 0.0001$) was observed. An improvement in lipedema-associated symptoms was also observed ($p < 0.0001$). The percentage reduction in complex decongestive therapy scores was greater in patients with a body mass index less than or equal to 35 kg/m² ($p < 0.0001$) and in stage I and II patients ($p = 0.0019$).

Conclusion: Liposuction reduces the severity of symptoms and the need for conservative treatment in lipedema patients, especially if it is performed in patients with a body mass index below 35 kg/m² at an early stage of the disease.

Treatment of lipedema by low-volume micro-cannular liposuction in tumescent anesthesia: Results in 111 patients

Uwe Wollina ¹, Birgit Heinig ²

Affiliations + expand

PMID: 30638291 DOI: [10.1111/dth.12820](https://doi.org/10.1111/dth.12820)

Abstract

Lipedema is a painful disease of subcutaneous adipose tissue leading to bilateral increase of leg and/or arm volume, but sparing hands and feet. Although conservative treatment with complex decongestive therapy has been considered as the fundamental treatment, micro-cannular liposuction in tumescent anesthesia has become a surgical option. We report on 111 patients mostly with advanced lipedema treated by this technique in our center between 2007 and 2018. The median age of the patients was 44 years. Eighty percent of patients had at least one comorbidity. There was an association of longstanding and advanced disease to obesity and diseases of the metabolic syndrome-spectrum. The median total amount of lipoaspirate was 4,700 ml, with a range of 950-14,250 ml. The median reduction of limb circumference was 6 cm. The median pain level before treatment was 7.8 and 2.2 at the end of the treatment. An improvement of mobility could be achieved in all patients. Bruising was also reduced. Serious adverse events were observed in 1.2% of procedures, the infection rate was 0% and the bleeding rate was 0.3%. Liposuction is an effective treatment for painful lipedema. The procedure should be performed in specialized centers.

Liposuction for Lipedema: Functional Therapy or Aesthetic Procedure?

Iakovos Georgiou¹, Philipp Kruppa², Jeremias Schmidt², Mojtaba Ghods^{2 3}

Affiliations + expand

PMID: 32789540 DOI: [10.1007/s00266-020-01910-z](https://doi.org/10.1007/s00266-020-01910-z)

Abstract

Liposuction is one of the most common procedures undertaken in plastic surgery with a steadily increasing trend over the years. Although usually performed as an aesthetic procedure for body contouring, it can also be utilized in specific patient groups for disease symptom reduction. One such disease entity is lipedema. The goal of this video to present the authors' technique in the surgical treatment of lipedema, and to offer the viewer a better understanding of the differences between an aesthetic liposuction and a functional liposuction as performed on a lipedema patient. Between July 2009 and July 2019, 106 lipedema patients have been treated in the authors' specialized lipedema clinic, with a total of 298 liposuction procedures and a median follow-up of 20 months. The mean amount of lipoaspirate was 6354.73 ml ($\pm$ 2796.72 ml). The patients reported a significant reduction in lipedema-associated complaints and improvement in quality of life. The need for conservative therapy was significantly reduced. No serious complications were reported. The authors also present before and after photographs of three patients. LEVEL OF EVIDENCE IV: This journal requires that authors assign a level of evidence to each article. For a full description of these Evidence-Based Medicine ratings, please refer to the Table of Contents or the online Instructions to Authors www.springer.com/00266.

Liposuccion pour le traitement du lipoedème et assurance

Liposuccion pour le traitement des douleurs en cas de lipoedème	Oui	En cours d'évaluation Si les douleurs liées au lipoedème répondent insuffisamment à des thérapies conservatrices intensives et documentées (traitement compressif conséquent, traitement par drainage lymphatique manuel) durant au moins 12 mois. Prise en charge des coûts uniquement sur garantie préalable spéciale de l'assureur, qui tient compte de la recommandation du médecin-conseil. Pose de l'indication interdisciplinaire par au moins deux médecins spécialisés issus des disciplines suivantes : angiologie, chirurgie plastique reconstructive et esthétique, endocrinologie/diabétologie, dermatologie. Réalisation par un médecin spécialisé au bénéfice d'une connaissance approfondie des techniques de liposuccion.	1.7.2021 jusqu'au 31.12.2025
---	-----	---	------------------------------------

Lymphoedème

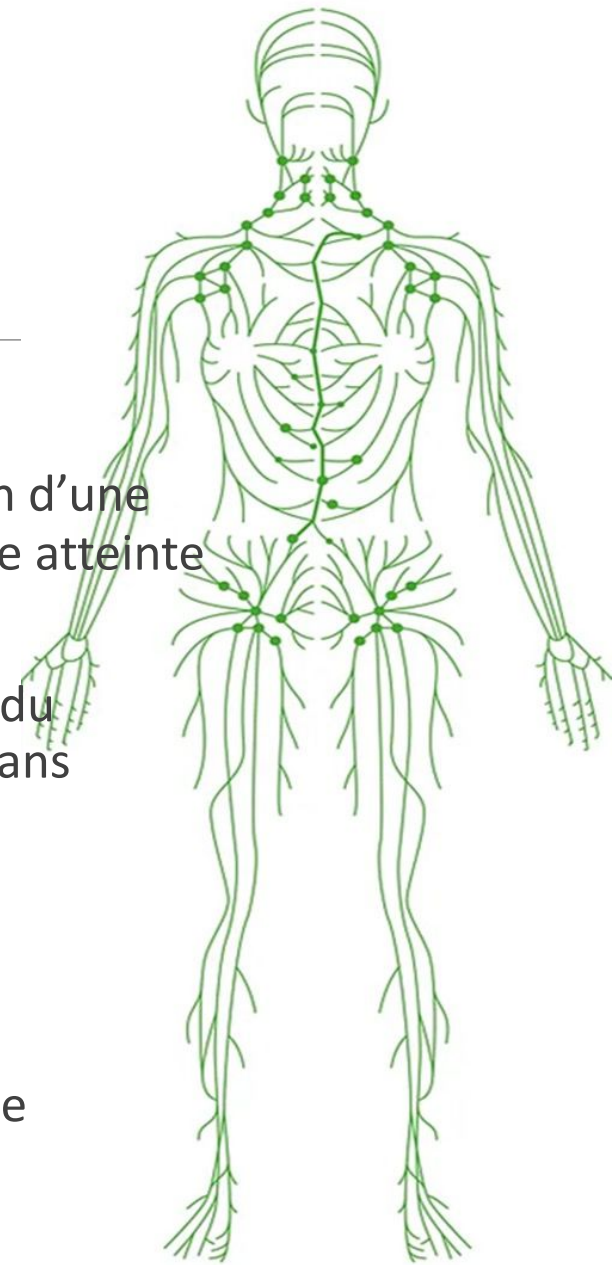
Définition

Le lymphœdème est une accumulation anormale de liquide interstitiel en raison d'une stase lymphatique qui peut conduire à une augmentation du volume de la partie atteinte du corps ⁽¹⁾.

Le lymphoedème se produit lorsque la charge lymphatique dépasse la capacité du transport du système lymphatique, ce qui provoque l'accumulation de liquide dans l'espace interstitiel ⁽²⁾.

Epidémiologie

L'épidémiologie précise n'est pas disponible. On estime qu'environ 10 millions de personnes sont touchés par un LO aux EU et en Europe.



(1) Vignes S. Les lymphœdèmes : Lymphedema: From diagnosis to treatment. Rev Med Interne. 2017 Feb;38(2):97-105. French. doi: 10.1016/j.revmed.2016.07.005. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27591818.

(2) The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Executive Committee of the International Society of Lymphology Lymphology. 2020;53(1):3

Lymphoedème - Examen clinique

Œdème unilatéral (ou même bilatéral), froid et blanc, indolore

Couleur de la peau non modifié sauf si atteinte veineuse, lors des complications et dans certaines formes d'éléphantiasis

Signe du Godet

- Positif si on observe une empreinte qui demeure après avoir exercé une pression sur la peau.

Signe de Stemmer

- Positif si, en pinçant la face dorsale du deuxième orteil, la peau à ce niveau est impossible à plisser
- Indicatif de lymphoedème. Un faux positif est rare.

Pinching test

Plis de peau accentués

Aspect jambes en poteau

Signe de Stemmer



Signe de Stemmer



Pinching test



Signe du Godet



Plis de peau accentués



Lymphoedème



Stades du lymphoedème

Stade 0 Latent/Subclinique

- L'œdème n'est pas encore évident mais le transport lymphatique est déjà altéré. Il peut exister des mois ou des années avant que l'œdème apparaisse.

Stade I Précoce

- Spontanément réversible : Œdème qui disparaît complètement avec la surélévation du membre
 - Godet positif en lien avec une accumulation de fluides riches en protéines, tissus et peau pas endommagés de manière permanente

Stade II Avancé

- Spontanément irréversible : Œdème qui persiste malgré la surélévation du membre
 - Godet peut être positif ou négatif évoquant une fibrose des tissus débutante (Stade IIb)

Stade III Sévère

- Œdème permanent et irréversible.
- Aussi appelé elephantiasis. Présence de tissu fibrotique, peau indurée, hyperpigmentation, papillomatose.
- Godet négatif

STAGE ZERO



STAGE ONE



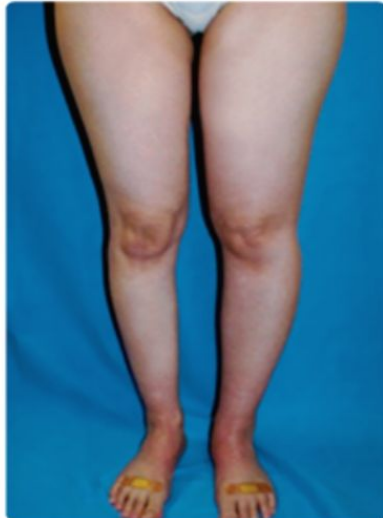
STAGE TWO



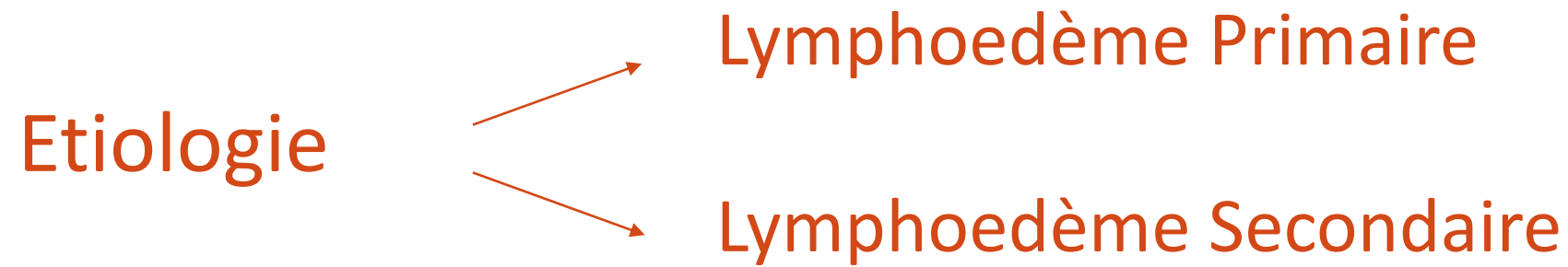
STAGE THREE



*Arm photos courtesy of Dr. Charles McGarvey and Guenter Klose



*Leg photos from Mihara M, Hara H, Hayashi Y, Narushima M, et al. (2012) Pathological Steps of Cancer-Related Lymphedema: Histological Changes in the Collecting Lymphatic Vessels after Lymphadenectomy. PLoS ONE 7(7): e41126. doi:10.1371/journal.pone.0041126 <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0041126>.



Lymphoedème primaire

- Un défaut génétique du développement de la structure ou de la fonction du réseau lymphatique ⁽¹⁾

Lymphoedème secondaire

- consécutif à un événement qui va localement endommager une partie du système lymphatique et bloquer la circulation

Lymphoedème secondaire

TABLE 1 Classification of causes of secondary lymphoedema, adapted from²³

Classification	Example(s)
Trauma and tissue damage	■ lymph node excision ■ radiotherapy ■ burns ■ varicose vein surgery/harvesting ■ large/circumferential wounds ■ scarring
Malignant disease	■ lymph node metastases ■ infiltrative carcinoma ■ lymphoma ■ pressure from large tumours
Venous disease	■ chronic venous insufficiency ■ venous ulceration ■ post-thrombotic syndrome ■ intravenous drug use
Infection	■ cellulitis/erysipelas ■ lymphadenitis ■ tuberculosis ■ filariasis
Inflammation	■ rheumatoid arthritis ■ dermatitis ■ psoriasis ■ sarcoidosis ■ dermatosis with epidermal involvement
Endocrine disease	■ pretibial myxoedema
Immobility and dependency	■ dependency oedema ■ paralysis
Factitious	■ self harm

Examens complémentaires

Duplex veineux pour exclure une pathologie veineuse

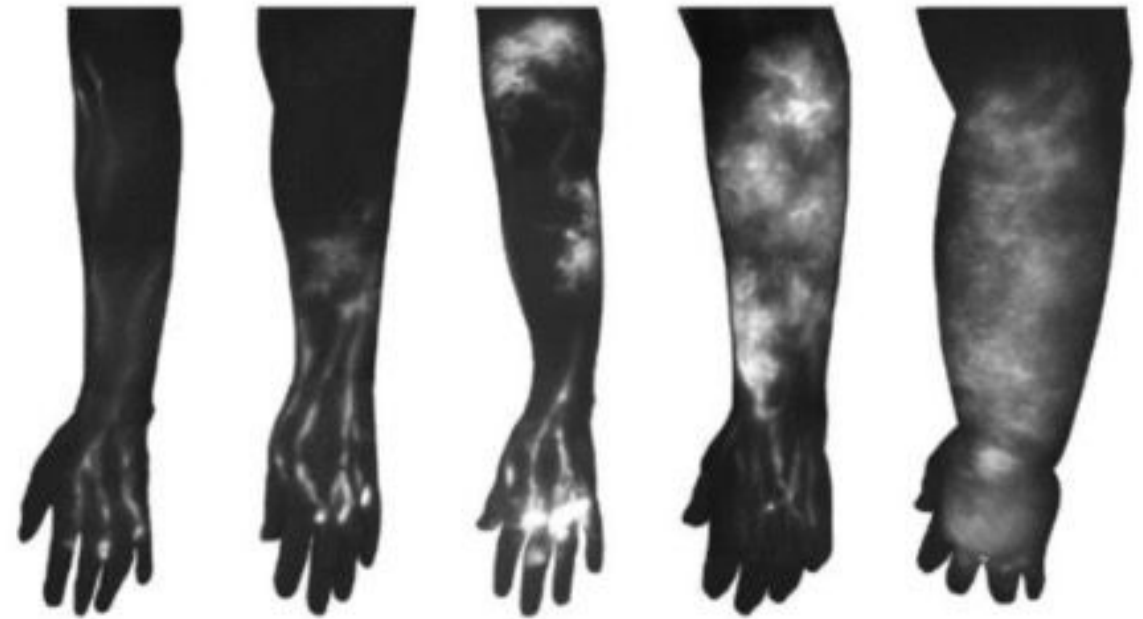
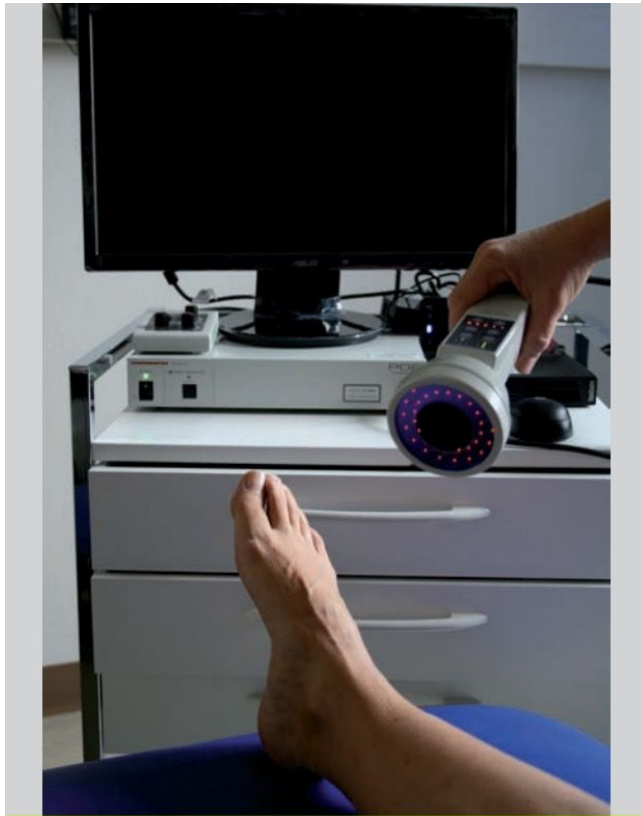
Lymphofluoroscopie au vert d'indo-cyanine (ICG)

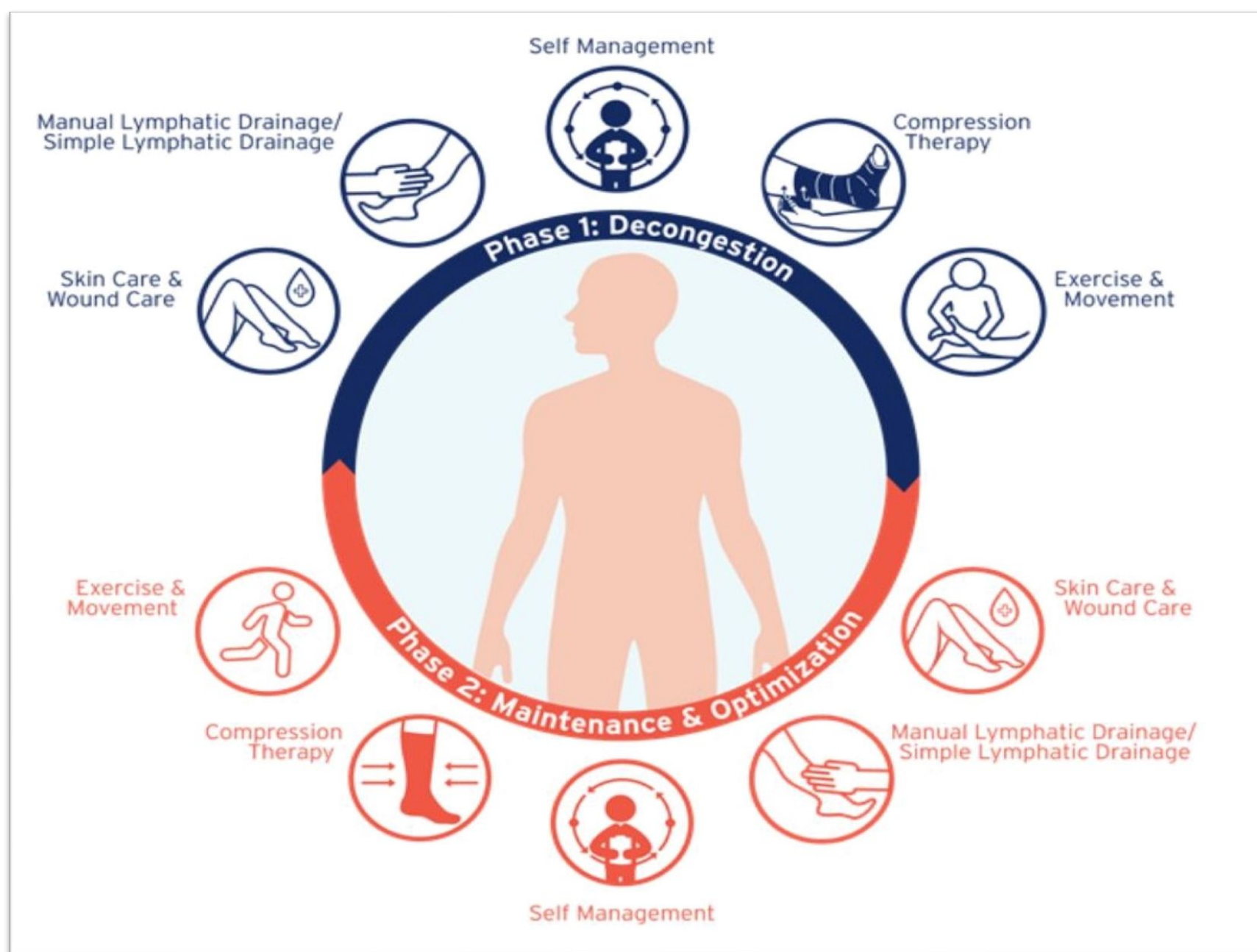
Lymphoscintigraphie

CT/MRI pour exclure une compression abdominale/thoracique

Magnetic Resonance Lymphoangiography

Lymphofluoroscopie au vert d'indo-cyanine (ICG)



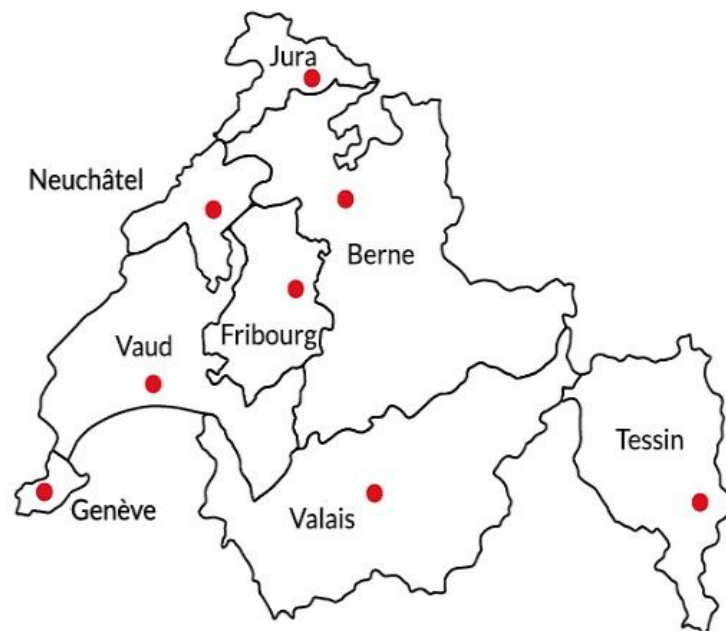


Prise en charge du lymphoedème

Bienvenue

LymphoSuisse est une association à but non lucratif réunissant les professionnels de la santé et les patients pour :

- Promouvoir et améliorer la prise en charge des patients atteints de lymphoedème et du lipoedème
- Faciliter leur accès aux soins
- Promouvoir la prise de conscience du lymphoedème et du lipoedème dans la population et auprès des professionnels de la santé
- Faciliter le développement de la recherche

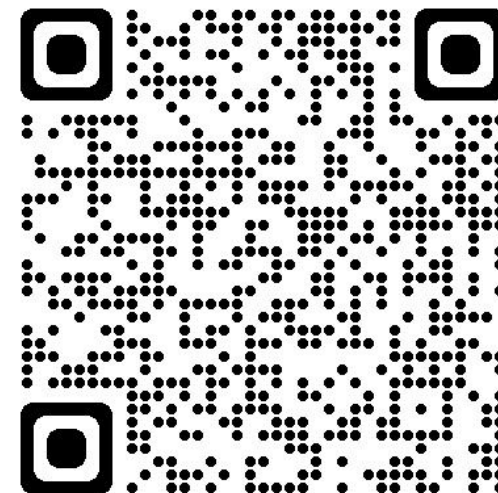


Cherchez-vous un professionnel?

[Annuaire](#)

LymphoSuisse remercie les professionnels de la santé de mettre à disposition sur leur page web le lien de son association. LymphoSuisse ne garantit toutefois pas le contenu de ces sites référents lesquels restent du ressort et de la responsabilité de leurs auteurs.

www.lymphosuisse.ch











Differential diagnosis of common entities that cause lower limb swelling

Characteristics	Lipoedema	Lymphedema	Obesity	Venous insufficiency
Pathophysiology	Genetic, primary	Defects in lymph vessels Primary or secondary	Multifactorial	CVI Incompetent valves Other
Disproportion	Yes	No	No	
Age of onset	Puberty	Any age	Any age	Adults
Gender	Female	Both genders	Both genders	Both genders
Skin consistency	Firm	Soft	Firm	Depending on the stage
Skin colour	Normal Sometimes ecchymosis	Brown, warty, sclerotic	Normal	Depending on the stage
Extent of involvement	Bilateral Mainly legs	Unilateral or bilateral most commonly on legs and arms	Bilateral Mainly central body	Unilateral or bilateral lower limbs
Symmetry	Symmetric	May be asymmetric	Symmetric	May be symmetric
Clinical clues	“Cuff sign” ankle pad fatty retromalleolar sulcus or lack of Achilles tendon definition	Verruca papillomatosis pebbly stone skin positive stemmer sign ^a	Central obesity	Other signs of venous disease, stasis dermatitis, varicose veins
Involvement of feet	No	Yes	No	Yes
Response to compression therapy	No	Yes	No	Yes
Common associations	Anxiety/depression Hypermobility	Venous disease Recurrent cellulitis	Metabolic syndrome	CVI
Easy bruising	Yes	No	No	No

Take home messages

Œdème unilatéral ou bilatéral?

Signe de Godet (négatif au lipoedème)

Signe de Stemmer/pinching test (positif au lymphoedème)

Signes d'insuffisance veineuse (varices, troubles trophiques cutanés, cicatrice post plaie/plaie)

Pied atteint? (pas atteint au lipoedème - cuff sign)

Douleur? (lymphoedème indolore)

Exclure de causes systémiques d'œdème bilatéral des MI

Merci pour votre attention