

CAT devant une ischémie aiguë des membres inférieurs

Dr Hatem BOUGHIDA

Service de Médecine Vasculaire

Hôpital Sainte Musse - Toulon

Introduction

- 1) Reconnaître l'ischémie aiguë des membres inférieurs
- 2) Eviter la constitution d'une ischémie dépassée
- 3) Eviter l'extension du thrombus
- 4) Protéger le membre ischémique
- 5) Lever l'obstacle artériel
- 6) Eviter l'œdème et les conséquences métaboliques de l'ischémie
- 7) Lutter contre la douleur
- 8) Corriger les processus pathologiques aggravant l'ischémie
- 9) Identifier la cause
- 10) Pronostic

Introduction

L'ischémie aigue est une interruption **brutale** du flux artériel d'un membre entrainant une ischémie tissulaire

Elle constitue une **urgence thérapeutique absolue** où tout retard à la revascularisation compromet non seulement le pronostic fonctionnel, mais également le pronostic vital



1) Reconnaître l'ischémie aiguë des membres inférieurs

Diagnostic **uniquement clinique+++**

Aucun problème dans la forme classique d'ischémie aiguë sensitivo-motrice :

- Douleur brutale, intense
- Membre livide, froid puis marbré
- Disparition des pouls
- Apparition d'une impotence fonctionnelle et d'une anesthésie distale

« **4 P** »

- **P**ain
- **P**alor
- **P**aresthesia
- **P**ulselessness

→ **Aucun examen complémentaire**

→ **Traitement chirurgical sans délai**

→ Bilan étiologique dans un second temps, une fois l'obstacle artériel levé

Signes de gravité :

- Troubles sensitif et moteur (1ères heures)
- Douleurs à la palpation des masses musculaires (6h)
- Troubles trophiques, troubles cutanés (24h-48h)

→ **Urgence absolue +++**



2) Eviter la constitution d'une ischémie dépassée

Dès le diagnostic d'ischémie aiguë établi sur l'examen clinique
→ patient adressé en urgence dans une structure de chirurgie vasculaire

Tout retard à la mise en route d'un traitement adapté expose le patient au risque de constitution d'une **ischémie dépassée et d'amputation de 1^{ère} intention**

Mise en jeu du pronostic vital, notamment chez le patient âgé



3) Eviter l'extension du thrombus

Le défaut de perfusion distale provoque la création et l'extension d'un thrombus en aval de l'obstacle artériel ainsi qu'au niveau de la collatéralité

→ **Dès le diagnostic établi, le traitement par héparine non fractionnée doit être institué+++**

4) Protéger le membre ischémique

Pour éviter la survenue précoce de troubles trophiques = **nursing immédiat +++**

Important :

- placer le pied dans de la mousse
- faire adopter une position légèrement déclive du malade
- éviter tout frottement au niveau du pied ischémique (draps++, mise en place d'un arceau)
- interdire tout sparadrap sur la peau ischémique

5) Lever l'obstacle artériel

Priorité aux solutions chirurgicales

L'embolectomie permet le plus souvent de traiter rapidement les embolies périphériques

Possibilité d'une **thrombo-aspiration** en fonction des situations

Si l'embolectomie et/ou la thrombo-aspiration ne sont pas possibles = réalisation d'une artériographie, au bloc opératoire, afin de juger des possibilités d'un geste de reconstruction artérielle

Une thrombolyse par voie locale (in situ) peut également être réalisé en per-opératoire, en complément

6) Eviter l'œdème et les conséquences métaboliques de l'ischémie

La revascularisation d'un membre en ischémie prolongée = **œdème**
(augmente l'insuffisance artérielle et gêne le retour veineux)

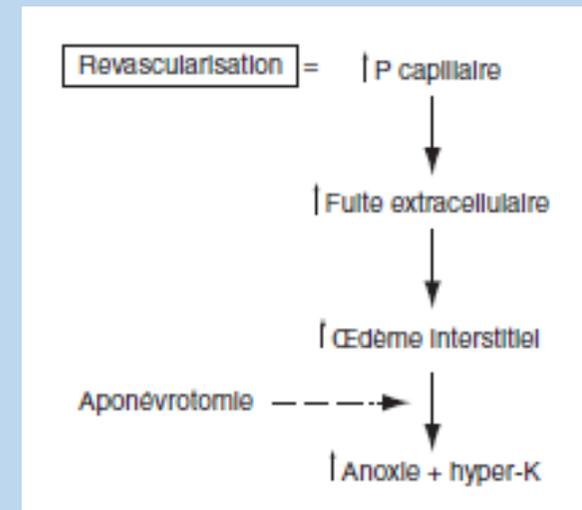
Une **aponévrotomie** peut être nécessaire

L'ischémie des masses musculaires = **insuffisance rénale et acidose hyperK+**

→ peut entraîner un **collapsus** et un **arrêt circulatoire** au moment de la levée de l'ischémie

L'acidose est prévenue par un lavage per-opératoire des masses musculaires

Il existe chez ces patients un risque élevé de TVP



7) Lutter contre la douleur

Douleur très intense +++++

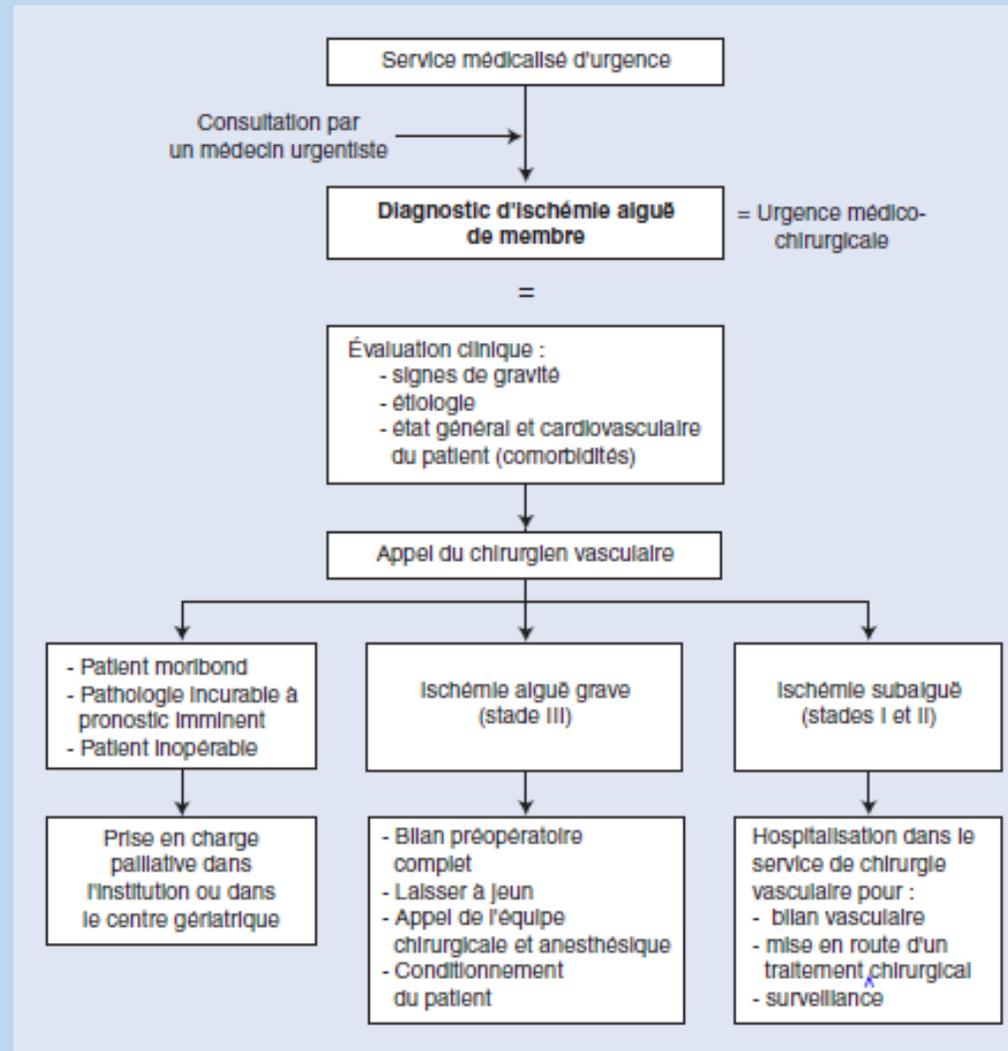
Utilisation d'antalgiques d'emblée de niveau 3 (morphiniques) est nécessaire

8) Corriger les processus pathologiques aggravant l'ischémie

Hypoperfusion peut être entretenue par diverses comorbidités :

- un bas débit cardiaque
- des troubles du rythme
- une hypovolémie
- un spasme artériel

En résumé...



Arbre décisionnel

9) Identifier la cause

Important pour **diminuer le risque de récurrence**

Entrepris après correction de l'ischémie +++

1) Embolies

- D'origine cardiaque :

Notion d'artère saine, arrêt cupuliforme à l'artériographie, cardiopathie emboligène (ACFA)

- D'origine artérielle :

Plaque ulcérée, thrombus mural d'un anévrisme

2) Thromboses

- Sur artères pathologiques : AOMI déjà connue

- Sur artères saines : causes médicamenteuses (TIH), compressions extrinsèques, thrombophilies

3) Ischémie aiguë en dehors de l'oblitération d'un gros tronc artériel

Ergostisme, phlegmatia coerulea dolens (phlébite bleue)



Exemples d'occlusion de l'artère
fémorale superficielle

A. Occlusion d'origine embolique :
le stop est net sans collatéralité

B. Occlusion d'origine thrombotique :
on note la collatéralité préexistante
témoignant d'un passé artéritique et
d'une moindre gravité de l'ischémie

10) Pronostic

Pronostic global reste sombre

Dépend de l'âge, du terrain, du délai thérapeutique

10% de décès

25% d'amputations

15% de séquelles

50% de bons résultats

- Concernant l'ischémie aiguë du membre :
 - Le diagnostic est clinique
 - Le premier examen à réaliser est un ED
 - Les troubles trophiques secondaires, ne sont pas des signes de gravité
 - Traitement chirurgical en seconde intention après le traitement médical
 - Transfert rapide vers les urgences les plus proches

- Dr Hatem BOUGHIDA

- Secrétariat du cabinet : **04 94 95 16 10** ou doctolib.fr

- Ligne direct Médecin cabinet : **07 85 37 09 63**

- Numéro Perso : **06 22 70 56 83** (Idéalement sms)