Item 223B – Ischémie aigüe des membres

Généralités

- Ischémie = interruption brutale du flux artériel au niveau d'un membre entrainant une ischémie tissulaire
- **URGENCE**
- Diagnostic = clinique
- Causes principales : embolies et thromboses
- Pronostic sombre : 10% DC, 25% amputations, 15% séquelles

Diagnostic

- Examen clinique bilatéral
- Ischémie aigüe :
  - **Douleur spontanée, brutale**, **broiement** + **impotence** fonctionnelle du membre
  - Membre **pâle** et **froid**
  - Veines superficielles **collabées**
  - **Abolition pouls** périphériques
  - **Atteinte neuro** (= gravité de ischémie) : anesthésie cutanée, et paralysie
- **5 P : pain, palor, pulselessness, paresthesia, paralysis**
- Si retard dans PEC, risque d'ischémie dépassée = rigidité musculaire, marbrures cutanées, phlyctènes

Topographie de l'obstruction artérielle

Oblitération	Pouls fémoral	Ischémie
Fémoro-poplitée	Conservé	Distale de jambe
Ilio-fémorale	Disparu	Jambe +/- cuisse
Carrefour aortique et/ou artères iliaques URGENCE VITALE	Aboli des 2 côtés	Paralysie sensitivo-motrice des 2 membres inférieurs

Mécanismes

	Embolie sur artère saine	Thrombose sur artère pathologique
Début	Brutal	Progressif
Pouls	Pouls controlatéraux présents	Pouls controlatéraux absents
	- Douleur sévère - Pas de maladie artérielle connue - Arythmie complète par FA - Ischémie sensitivo-motrice	- ATCD artériopathie des MI - Rythme sinusal - Ischémie moins sévère

Bilan d'extension

Recherche autres localisations	▪ Signes d'ischémie intestinale ? rénale ? ▪ AVC ?
Signes de gravité	▪ Signes neuro : hypoesthésie, parésie, anesthésie totale, déficit moteur, nécrose cutanée ▪ Signes de choc, collapsus ▪ Trb rythme ventriculaire ▪ Terrain sous-jacent avec comorbidités +++ ▪ Bio : acidose, hyperkaliémie, IRénale, embolie sur artère saine

Stratégie thérapeutique

- Hospitalisation en unité de **chirurgie vasculaire**, VVP, scope, Sat
- Eviter extension thrombus et récidive embolique : **HNF** bolus IV puis adaptation. TCA 1,5-3x
- Lutte contre douleur : **antalgiques pallier 3**
- Protection membre ischémique
- Lever obstacle artériel : **URGENCE**, +/- guidé par examen morphologique/écho-Doppler/angioscanner
  - Embolie sur artère saine : **embolectomie** à la sonde de Fogarty (thromboaspiration)
  - Thrombose sur artère pathologique : **pontage** ou **recanalisation** ou **thromboaspiration**
- Corriger processus pathologiques aggravants ischémie : **aponévrotomie** jambière, PEC **réanimatoire**

si Qc bas, hypovolémie, trb rythme

- **Surveillance** +++

Conséquences

Cardiaques	▪ Trb rythme => monitoring continu
Rénales	▪ IRA => surveillance diurèse, dosage créatinine, iono
Métaboliques	▪ Acidose => perfusion de solutés de bicarbonates

Etiologies

Emboles d'Origine Cardiaque	Emboles d'Origine Artérielle	Thrombose sur artères pathologiques	Thrombose sur artères saines
Principales étiologies			
- ACFA, Flutter - Infarctus du myocarde - FOP, ASIA - Cardiomyopathie dilatée - Valvulopathie - Prothèses valvulaires mécaniques - Endocardite - myxome de l'oreillette	- Thrombus intra- artériel - Anévrysmes de l'Aorte Abdomiale avec thrombus Mural -ulcère artériel	- Aggravation aigüe d'une AOMI chronique - Thrombose de pontage - Dissection aorto- iliaque - Anévrysme poplité thrombosé	- Thrombopénie induite par l'héparine - SAPL* - Syndrome myéloprolifératif - Thrombose veineuse profonde ischémique