

Université de Constantine
Faculté de médecine
Cours de 3^{eme} année de médecine
Module de sémiologie cardiovasculaire

Ischémie aigue des membres inférieurs

Objectifs pédagogique

- Reconnaître les signes fonctionnelle et signes clinique de l'ischémie des membres inférieurs
- Reconnaître les signes de gravité de l'ischémie des membres inférieurs
- Se donner les moyens pour confirmer le diagnostic
- Ecarter les diagnostiques différentiels

Plan

1. Définition

2. Physiopathologie

3/Reconnaître l'ischémie aigue

4. Reconnaître la topographie (siège) de l'obstruction artérielle

5. Reconnaître le mécanisme (étiologies) de l'obstruction artérielle

6. Pronostic

7. la stratégie thérapeutique

1. Définition

-L'ischémie aiguë est une *interruption brutale du flux artériel* au niveau d'un membre entraînant une *absence d'irrigation tissulaire*

-Elle met en jeu non seulement le pronostic fonctionnel du membre mais également le pronostic vital du patient en l'absence d'un traitement urgent adapté

-Elle constitue une urgence thérapeutique absolue

2. Physiopathologie

-Les conséquences de l'interruption brutale du flux artériel dépendent de plusieurs paramètres :

- ✓ La durée de l'ischémie
- ✓ La quantité des masses musculaires concernées
- ✓ La qualité de l'hémodynamique générale
- ✓ La qualité des suppléances artérielles

-L'obstruction artérielle est responsable d'une ischémie et donc d'une anoxie tissulaire.

- En réponse à l'ischémie, les cellules vont s'œdématiser, ce qui entraîne un gonflement des masses musculaires dans une gaine aponévrotique inextensible ce qui aggrave encore l'ischémie.

-Les cellules les plus sensibles à l'ischémie sont les cellules nerveuses apparaissent dès la 2eme heure.

-Les cellules ischémiques vont libérer : des enzymes musculaires (avec le risque de rhabdomyolyse et d'insuffisance rénale), du potassium (risque d'hyperkaliémie), des ions H⁺ (acidose).

-le muscle squelettique tolère environ six heures d'ischémie.

-La viabilité de la peau est de 24 à 48 heures

3.Reconnaitre l'ischémie aigue

Le diagnostique est clinique. Aucun examen complémentaire ne doit retarder la prise en charge thérapeutique

3.1 . Ischémie aigue sensitivo motrice

A/ SIGNES FONCTIONNELS :

-*Douleur* (+++): la douleur est spontanée, de début brutal, continue sans paroxysme. dont on note l'horaire,

-*Impotence fonctionnelle* plus moins complète.

-*Troubles neurologiques subjective* : engourdissement, fourmillement. Anesthésie ,Sensation d'un membre mort ou froid

B/ EXAMEN CLINIQUE :

1/ Interrogatoire : recherchera

- l'heure de début

- Préciser la zone et le territoire touché par la douleur (Dg topographique)

- l'âge du patient,

- les antécédents médicaux et chirurgicaux

-Autres circonstances cliniques (traumatisme, intervention, ...).

2/ Signes physiques

❖ Inspection :

-La pâleur, cyanose, marbrure phlyctène

-Les veines superficielles sont aplaties affaissées.

❖ Palpation :

- La froideur

- Abolition des pouls (+++).

- Troubles neurologiques, sensitivo-moteurs.

- Abolition du retour veineux

- Ce tableau se résume dans la sémiologie des (4P) : Tétrade de Griffith : pain (douleur), paleness (pâleur), paresthesia (paresthésie) ou paralysis (paralysie), pulselessness (pouls).
- Les examens complémentaires n'apportent rien au diagnostic positif et ne doivent pas retarder le traitement qui doit être débuté immédiatement avant le transfert d'urgence en milieu spécialisé.

3.2. Ischémie aigue non sensitivo-motrice

Elle est caractérisée par l'absence des signes neurologiques (pas d'anesthésie, ni de paralysie

C/EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- La forme sensitivo-moteur : pas d'examens car retarde le traitement
- L'ischémie sub-aigue :

1- Le doppler artériel:

Confirme les données de l'examen clinique en objectivant l'occlusion artérielle. Il permet de faire le diagnostic de siège de l'obstruction.

2- L'artériographie-angioscanner

- Elle permet de différencier l'embolie sur artères saines, de la thrombose sur artériopathie.
- Elle permet le diagnostic précis du siège de l'oblitération.
- Elle précise l'importance de la circulation collatérale.
- Elle évalue l'état du lit d'aval et des autres artères, ce qui conditionne les indications thérapeutiques.

4. Reconnaître la topographie (siège) de l'obstruction artérielle

- Elle repose sur la palpation des pouls : Les pouls abolis orientent le diagnostic de siège
- La limite supérieure des troubles est toujours inférieure au siège de l'obstruction du fait de la circulation collatérale
 - 1) Une oblitération artérielle aiguë fémoro-poplitée est caractérisée par une ischémie distale de la jambe et du pied, avec conservation du pouls fémoral.
 - 2) Une oblitération artérielle aiguë ilio-fémorale se traduit par une ischémie de la jambe pouvant atteindre la cuisse, avec disparition du pouls fémoral.
 - 3) carrefour aortique est une urgence vitale, caractérisée par:
 - une ischémie bilatérale des deux membres inférieurs
 - une paralysie sensitivo-motrice simulant une paraplégie
 - pouls fémoraux sont absents.

5/Reconnaître le mécanisme (étiologies) de l'obstruction artérielle

- La recherche d'une cause est importante pour diminuer le risque de récurrence.
- Elle ne doit être entreprise qu'après correction du syndrome ischémique.
- Si une cause embolique est mise en évidence, il faut rechercher l'atteinte d'autres territoires
- Il faut savoir si l'ischémie est survenue sur une artère saine ou sur une artère pathologique et si la cause est une embolie ou une thrombose.
- On oppose habituellement 2 tableaux
 - **Embolie sur artère saine** : début très brutal, pas de maladie artérielle connue, fibrillation auriculaire, avec une ischémie sensitivo-motrice et des pouls périphériques controlatéraux présents.
 - **Thrombose sur artère pathologique** : début plus progressif, , antécédents d'artériopathie des membres inférieurs, rythme sinusal avec une ischémie moins sévère et des pouls controlatéraux absents.

Les étiologies sont :

A)EMBOLIES

1- EMBOLIES D'ORIGINE CARDIAQUE

- Insuffisance cardiaque : cardiopathies dilatées, valvulaires...
- Infarctus du myocarde
- Troubles du rythme en particulier supra- ventriculaire: fibrillation auriculaire sur cardiopathie mitrale (rétrécissement mitral)
- Endocardite bactérienne (embolie septique)

2- EMBOLIES D'ORIGINE ARTÉRIELLE

- Embolies à partir d'une plaque athéromateuse
- Embolies à partir d'un anévrisme de l'aorte ou de ses branches

B)THROMBOSES

Les thromboses surviennent au niveau d'une altération de la paroi artérielle à l'occasion de circonstances favorisantes.

Deux éléments sont nécessaires: un facteur pariétal et un facteur hémodynamique :

1- FACTEUR PARIÉTAL

- Plaque athéromateuse c'est le cas le plus fréquent, il s'agit de plaque ulcérées.
- Artérites non athéromateuses (Buerger, Behçet)
- Spasme artériel

2- FACTEUR HÉMODYNAMIQUE

- Chute du débit cardiaque quelle qu'en soit l'origine.
- Augmentation de la viscosité sanguine: syndromes myéloprolifératifs (leucémies, maladie de VAQUEZ, Thrombocythémie ...), drépanocytose, thalassémies

6. Pronostic

Le pronostic global reste sombre et dépend de l'âge, du terrain et du délai thérapeutique.

La survenue d'une ischémie aiguë s'accompagne en effet de 10 % de décès, de 25 % d'amputations, de 15 % de séquelles et de seulement 50 % de bons résultats.

7. la stratégie thérapeutique

7. 1/MESURES GENERALES.

7. 2. TRAITEMENT MEDICAL

7. 3. LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

BIBLIOGRAPHIE- REFFERENCE

1. V. Piriou Prise en charge en urgence d'un patient en ischémie aiguë des membres inférieurs EMC MEDECINE D'urgence [25-190-A-20] - Doi : 10.1016/S0000-0000(07)45749-7
2. Ischémie aigue des membres. J Marzelle, JM Pernes . Revue du Praticien 2002,52 : 917-923
3. Ischémie aigue des membres inférieurs. JP Becquemin, D. Ernewein. Revue du Praticien 1998,48 :1965-1968.
4. Anesthésie-Réanimation d'un patient en ischémie aigue des membres inférieurs. V. Piriou, P. Feugier, PY. Gueugniaud. Conférences d'actualisation de la SFAR 2003 Elsevier
5. *Jean-Luc MAGNE, Docteur Carmine SESSA, Docteur Sébastien PENILLON* Ischémie aiguë des membres inférieurs Corpus Médical – Faculté de Médecine de Grenoble *Mai 2005*