

### **DEFINITION**

L'ischémie aiguë d'un membre est l'interruption de l'apport de sang oxygéné aux tissus d'un -des- membre(s) en aval de l'obstruction brutale d'un tronc artériel principal.

\*une lésion musculaire du mollet (hématome)

### **ISCHEMIE AIGUE DES MEMBRES INFERIEURS**

Il faut d'emblée séparer deux tableaux bien différents: l'embolie sur artères saines (par exemple d'origine cardiaque) de la thrombose sur artères athéromateuses.

### **PHYSIOPATHOLOGIE**

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

\*En réponse à l'ischémie les cellules vont s'oedématiser, 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

\*Les cellules ischémisées vont libérer : des enzymes musculaires (avec le risque de rhabdomyolyse et d'insuffisance rénale), du potassium (risque d'hyperkaliémie), des ions H<sup>+</sup> (acidose).

### **ETIOLOGIES**

#### **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 donc 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, thrombocytemies ...), drépanocytose, thalassémies

## **DIAGNOSTIC CLINIQUE**

Le diagnostic de l'ischémie aiguë est clinique.

### **1 -SIGNES FONCTIONNELS :**

- Survenue brutale d'une douleur du membre inférieur: on fera préciser l'heure de survenue, le début est parfois plus progressif.
- impotence fonctionnelle totale en général.
- parfois sensation de froid, d'engourdissement.

### **2-EXAMEN CLINIQUE :**

- Le membre inférieur est froid, blanc , puis cyanosé.
- Un ou plusieurs pouls sont abolis (grande valeur si le pouls existait avec certitude = embolie sur artère saine)
- La pression des masses musculaires est douloureuse.
- \*L'existence de signes neurologique est un signe de gravité :
  - Hypoesthésie, parésie.
  - Anesthésie totale.
  - Déficit moteur.
  - Au stade ultime, apparaissent des tâches cyaniques, puis une nécrose des orteils (gangrène).

### **3-DIAGNOSTIC DE SIÈGE :**

- 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.

\*Cas particulier:

- Oblitération de la fourche aortique: état de choc avec ischémie bilatérale des membres inférieurs, douleurs abdominales, abolition bilatérale des pouls fémoraux.

### **4-DIAGNOSTIC DE MÉCANISME :**

Signes en faveur d'une embolie sur artère saine :

- Début très brutal.
- Signes d'ischémie nets.
- Absence d'antécédent d'artériopathie.

\*Troubles du rythme cardiaque, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque.

Signes en faveur d'une thrombose sur artère pathologique

- Antécédent d'artériopathie des membres inférieurs ou nombreux facteurs de risque.
- Début progressif des signes (circulation collatérale).
- Signes d'ischémie moins francs (circulation collatérale).

## **EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

### **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**

- Elle permet de différencier l'embolie sur artères saines de la thrombose sur artériopathie.
- Elle est indispensable chez un sujet athéromateux.
- 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.

## **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

- \*Une ischémie critique.
- \*La thrombose veineuse profonde
- \*Une sciatalgie aiguë
- \*Chez les traumatisés il vaut mieux penser "avec excès" à une ischémie possible d'un membre porteur d'une fracture, d'une luxation, traitées ou non, sous plâtre, devant un refroidissement et une insensibilité cutanés. L'examen échodoppler, non agressif, doit être pratiqué couramment pour éliminer une lésion ou un spasme artériel associés.
- \*Une lésion musculaire du mollet (hématome )

## **MESURES GENERALES**

- Hospitalisation en milieu spécialisé.
- Surveillance clinique du membre inférieur (examen neurologique : sensibilité, motricité).
- Surveillance des paramètres hémodynamiques.
- Surveillance biologique : kaliémie, fonction rénale, CPK et autres enzymes musculaires.
- Traitement antalgique.
- Bonne hydratation , lutte contre l'acidose (bicarbonates) contre l'hyperkaliémie.

## **TRAITEMENT MEDICAL**

- Héparinothérapie à doses efficaces. Elle est toujours indiquée Elle sera au mieux réalisée en injection intra-veineuse continue à la seringue électrique.
- Vasodilatateurs par voie veineuse .

## **LE TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### **1- MÉTHODES**

- Thrombectomie à la sonde de FOGARTY.
- Thrombectomie chirurgicale avec revascularisation (pontage).
- Aponévrectomie de décharge.
- Amputation.