Generalites : – C'est une interruption brutale du flux sanguin arteriel dans un membre, entrainant une ischemie tissulaire en aval – Peut survenir sur artere saine ou pathologique – Le DC est clinique +++ – Aucun examen complementaire ne doit retarder la prise en charge – Une urgence medico– chirurgicale – Le pc est local (Amputation) mais aussi general (Deces) +++ – Malgre la prise en charge on note 25% de mortalite,30% d'amputation majeure PHYSIOPATH : La chute du debit sanguin et de l'apport d'oxygene produit : Des lesions locales tissulaires Des consequences generales 1–Souffrance nerveuse: 2–3 heure –Anesthesie et paralysie /Impotence fonctionnelle/douleur 2–Souffrance musculaire: A la 6heure –Douleur spontanee et a la pression du muscle 3–Souffrance de la peau: 24–48 heure –Mauvais pronostic+++ / Marbrures /cyanose/ Phlyctenes/plages de necroses cutanees Ps : noter l'heure de douleur car reflete l'heure de l'ischemie –Doivent etre recherches et pris en charge ou prevenus des le diagnostic +++ –Elles s'aggravent apres la levee d'obstacle+++(Sd de reperfusion)+++ o La privation tissulaire en oxygene produit: – la deviation du metabolisme cellulaire en anaerobiose ––– > Lactates et pyruvates––>Acidose metabolique –La necrose et lyse musculaire : Liberation K+ –> Troubles du rythme et arret cardiaque – Liberation de myoglobines –> I. Renale – Elevation des CPK (CK)–> Valeur pronostic LES ETIOLOGIES: Embolies 40% Thromboses 60% traumatismes vasculaires A–LES EMBOLIES: B–LES THROMBOSES AIGUES – Survenant surtout sur arteres saines+++ – Sont les plus graves+++ – D'installation sur aigue I/ Les embolies sur arteres saines: +++ 1– Embolies d'origine cardiaque:90% souvent bifur – Les troubles du rythme (ACFA +++) – Les valvulopathies mitrales – IDM – Anevrysme du V.GHE 2–Les embolies d'origine arterielles: Anevrysme de l'aorte ou poplitee 3–Embolies atheromateuses: Rupture d'une plaque d'atherome(arotites) 4–Embolies septiques (Endocardite bacterienne) 5–Embolies neoplasiques (Tm cardiaque ou Arterielle):rare 6–Embolies paradoxales (TVP–> foramen ovale ouvert––circ sys embolie) II/ Les embolies sur arteres pathologiques: – Arteres atheromateuses+++ : sujet age ,antcd card: ACFA/ IM – Embolies sur lesions atheromateuses femoro jambiere –Survenant souvent sur arteres pathologiques+++ –Le debut est sub aigue (Circulations collaterales de suppleances I/Thromboses sur arteres pathologiques+++ – Atherosclerose +++ – Thromboses d'anevrysmes (A. Poplite) +++ –Dissection rare ,compte faux par le vrais chenal II/Thromboses sur artere saines: 1– Hyperviscosite et coagulopathie 2– Compression extrinseque ,piege vasculaire 3– Le syndrome hemodynamique general: –I.– La recherche et le TRT etiologique: Obligatoire meme en cas d'ischemie depassee pour prevenir les recidives ou une ischemie dans un autre territoire ++++ –plus on descend vers les vx distale plus la suppleance diminue CAS PARTICULIERS: 1–La phlebite ischemique: (phlebite bleu de Gregoire =Phlegmatia Cerulea dolens C'est une TVP compliquee d'une ischemie aigue (conference TVP) 2–Les injections accidentelles en intra–arterielle: –L'ischemie est grave+++ –La douleur est atroce insupportable+++ –Pas de traitement specifique +++(Souvent c'est l'amputation) –Frequente en pediatrie et en neonatologie –L'interet d'informer et de former le personnels soignant +++ – Les produits en cause connus actuellement: – Floxacilline (Beta–lactamines) –Les corticoides –Les benzodiazepines –Les barbituriques – Promethazine 3–ischemie iatrogene par oubli de garrot de prelevement : Surtout en milieu hospitalier (pediatrie++) Aya Al MaCardiaque – bas debit cardiaque – hypovolemie –Deshydratation(brules) 4– Les medicaments et les produits toxiques: –Oestroprogestatifs surtout si la patiente est tabagique –

Heparines−−>TIH −Derives de l'ergot de seigle(ergotisme);cocaine; Vascons 5− COVID 19 : infection virale fortement thrombogene (Arterielle et veineuse) +++ C −Les traumatismes vasculaires: (Traumatisme vasculaire ouvert ou ferme, catheterisme...) CONNAITRE L'ISCHEMIE: 1/ CLINIQUE: − 6P : Pain−>(douleur) Poikilothermia−> (Froideur) Palor −>(paleur) Pulselessness −>(absence de pouls) Paresthesia−>(Paresthesie) Paralysis −>(Paralysie) −Veines superficielles collabees −TRC allonge − Abolition du pouls apres le siege del'obstruction+++(la palpation temps capital, doit etre comparatif) 2/MECANISME: 3/GRAVITE: N.B: L'occlusion siege entre le dernier pouls percu etle pouls suivant aboli 4/L'ATTEINTE DES AUTRES TERRITOIRES: −est retrouvee surtout en cas d'embolie : −1 L'ischemie mesenterique / 2 L'ischemie renale /3 L'AVC /4 L'ischemie du membre controlateral /5 L'ischemie du membre sup si l'ischemie du debut est au niveau du membre inferieur CONNAITRE LE SD DE REPERFUSION: C'est l'ensemble des consequences locales et generales de la recirculation brutale apres revascularisation (la levee de l'obstacle) sur un membre ischemique : Consequences locales: Consequences generales: −OEdeme tissulaire−> Obstacle au retour veineux et compression de la circulation arterielle (Garrot interne) o K+ −−−−> Troubles du rythme, Arret cardiaque o H+ et lactate −−−−> Acidose metabolique o La Myoglobine−−−> I. Renale (NTA) o Radicaux libres −−−> Myocardite o SD inflammatoire general+ micro emboles pulmonaires − >Hypoxie et TRB respiratoires PARACLINIQUE: Aucun examen ne doit retarder la prise en charge: La demande doit etre ciblee, rapide en meme temps du debut de la prise en charge+++ 1 Groupage +Rhesus 6 Rx Thoracique: accentuation du bouton aortique(anevrysme aortique) 2 NFS: Polyglobulie, Thrombocytose, TIH, Hemoc 7 ECG : Preop + Dc etiologique : ACFA,IDM 3 Fonction renale+ iono: hyperk + ,I.Renale 8 ANGIO TDM 4 Hemostase 9 Echodoppler vasculaire: −N'est pas systematique +++ −Peut apprecier l'etat −Peut parfois preciser −Peut localiser le siege de l'obstacle des arteres (Saine ou pathologiques) la nature de l'obstacle (Embolie ou thrombose) 5 Gaz du sang: Acidose metabolique 10−L'arteriographie si : −Ischemie sur artere pathologique+++ (Ex: Artere atheromateuse) Pour analyse arterielle complete dont le but de realiser un En pratique : on fait une arteriographie en perop+++ pour ne − geste complementaire pas perdre du temps.+++++ PRISE EN CHARGE: o Urgence medico−chirurgicale +++ o Hospitalisation en milieu specialise+++ A− Le But du TRT : −Sauver le membre −Preserver le Pc vital −Prevenir les recidives (Dc + Trt tiologique) B−Les moyens therapeutiques: 1−*L'heparinotherapie: Une fois le Dc pose et meme avant le transfert du patient si possible: −>Bolus d'heparine non fractionnee: 5000 UI en IVD ,Poursuivi apres la revascularisation par 500 UI/kg/24H a la seringue electrique (Surveillance: TCA 1,5 − 3 fois le temoin) −* les mesures de reanimation: Rehydratation et correction de l'hemodynamique general −Lutter et/ou prevenir l'acidose (Solutes bicarbonates) −Lutter et/ou prevenir l'I Renale −Lutter contre l'hyper K+ −Lutter contre la douleur (Souvent antalgique de niveau 3) −ATB therapie a large spectre couvrant les anaerobies 2− La chirurgie : −> La thromboembolectomie a la sonde de Fogarty +++ −>La chirurgie restauratrice: Si artere pathologique (Pontage,angioplastie) 3− La fibrinolyse insitu (petit thrombus distale) 4− La thromboaspiration mecanique(petit thrombus distale) 5− Le lavage du membre et aponevrotomie (Pour reduire les consequences du SD de revascularisation) 6− Les amputations (si ischemie depassee) C− Indications: − Dans l'embolie sur artere saine embolectomie a la Dependent de cinq facteurs: −Le degre de l'ischemie.−L'etat cardiovasculaire sous−jacent et l'etat general du − Dans

les traumatismes vasc reparation arterielle malade – Cas vu tardivement : amputation d'emblee PS: – L'heparine permet de prevenir: l'extension du thrombus et une autre embolie sur le meme territoire ou sur un autre territoire.– L'ischemie aigue est toujours une urgence chirurgicale.– Dans la thrombose ou embolie sur arteres – L'anciennete de l'ischemie.sonde de Fogarty.pathologiquese chirurgie restauratrice.–L'etat du lit arteriel.–Le siege de l'obliteration arterielle.

Summarized by © lakhasly.com