

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 supplances 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 etologique: 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 supplance 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 corticoïdes –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 thrombogène (Arterielle et veineuse ) +++ C -Les traumatismes vasculaires: (Traumatisme vasculaire ouvert ou fermé, catheterisme...) CONNAITRE L'ISCHEMIE: 1/ CLINIQUE: - 6P : Pain->(douleur) Poikilothermia-> (Froideur) Palor ->(paleur) Pulselessness ->(absence de pouls) Paresthesia->(Paresthésie) Paralysis ->(Paralysie) -Veines superficielles collabées -TRC allongée - Abolition du pouls après le siège de l'obstruction+++ (la palpation temps capital, doit être comparatif) 2/MECANISME: 3/GRAVITE: N.B: L'occlusion siège entre le dernier pouls perçu et le pouls suivant aboli 4/L'ATTEINTE DES AUTRES TERRITOIRES: -est retrouvée surtout en cas d'embolie : -1 L'ischémie mésentérique / 2 L'ischémie rénale /3 L'AVC /4 L'ischémie du membre controlatéral /5 L'ischémie du membre sup si l'ischémie du début est au niveau du membre inférieur CONNAITRE LE SD DE REPERFUSION: C'est l'ensemble des conséquences locales et générales de la recirculation brutale après revascularisation (la levée de l'obstacle) sur un membre ischémique : Conséquences locales: Conséquences générales: -Oedème tissulaire-> Obstacle au retour veineux et compression de la circulation artérielle (Garrot interne) o K+ ----> Troubles du rythme, Arrêt cardiaque o H+ et lactate --- -> Acidose métabolique o La Myoglobine----> I. Rénale (NTA) o Radicaux libres ----> Myocardite o SD inflammatoire général+ micro embolies pulmonaires - >Hypoxie et TRB respiratoires PARACLINIQUE: Aucun examen ne doit retarder la prise en charge: La demande doit être ciblée, rapide en même temps du début de la prise en charge+++ 1 Groupage +Rhesus 6 Rx Thoracique: accentuation du bouton aortique(anevrisme aortique ) 2 NFS: Polyglobulie, Thrombocytose, TIH, Hémoc 7 ECG : Preop + Dc étiologique : ACFA, IDM 3 Fonction rénale+ iono: hyperk + ,I.Rénale 8 ANGIO TDM 4 Hémostase 9 Echodoppler vasculaire: -N'est pas systématique +++ -Peut apprécier l'état -Peut parfois préciser -Peut localiser le siège de l'obstacle des artères (Saine ou pathologiques) la nature de l'obstacle (Embolie ou thrombose) 5 Gaz du sang: Acidose métabolique 10-L'arteriographie si : -Ischémie sur artère pathologique+++ (Ex: Artère atheromateuse) Pour analyse artérielle complète dont le but de réaliser un En pratique : on fait une arteriographie en perop+++ pour ne - geste complémentaire pas perdre du temps.+++++ PRISE EN CHARGE: o Urgence médico-chirurgicale +++ o Hospitalisation en milieu spécialisé+++ A- Le But du TRT : -Sauver le membre -Préserver le Pc vital -Prévenir les récurrences (Dc + Trt biologique) B-Les moyens thérapeutiques: 1-\*L'héparinothérapie: Une fois le Dc posé et même avant le transfert du patient si possible: ->Bolus d'héparine non fractionnée: 5000 UI en IVD ,Poursuivi après la revascularisation par 500 UI/kg/24H à la seringue électrique (Surveillance: TCA 1,5 - 3 fois le témoin) -\* les mesures de réanimation: Rehydratation et correction de l'hémodynamique général -Lutter et/ou prévenir l'acidose (Solutés bicarbonates) -Lutter et/ou prévenir l'I Rénale -Lutter contre l'hyper K+ -Lutter contre la douleur (Souvent antalgique de niveau 3) -ATB thérapie à large spectre couvrant les anaérobies 2- La chirurgie : -> La thromboembolctomie à la sonde de Fogarty +++ ->La chirurgie restauratrice: Si artère pathologique (Pontage,angioplastie) 3- La fibrinolyse insitu (petit thrombus distale) 4- La thromboaspiration mécanique(petit thrombus distale) 5- Le lavage du membre et aponevrotomie (Pour réduire les conséquences du SD de revascularisation ) 6- Les amputations (si ischémie dépassée) C- Indications: - Dans l'embolie sur artère saine embolctomie à la Dépendent de cinq facteurs: -Le degré de l'ischémie.-L'état cardiovasculaire sous-jacent et l'état général du - Dans

les traumatismes vasc réparation artérielle malade – Cas vu tardivement : amputation d'emblée PS: –  
L'héparine permet de prévenir: l'extension du thrombus et une autre embolie sur le même territoire ou  
sur un autre territoire.– L'ischémie aiguë est toujours une urgence chirurgicale.– Dans la thrombose ou  
embolie sur artères – L'ancienneté de l'ischémie. sonde de Fogarty. pathologique chirurgie  
restauratrice.– L'état du lit artériel.– Le siège de l'oblitération artérielle.