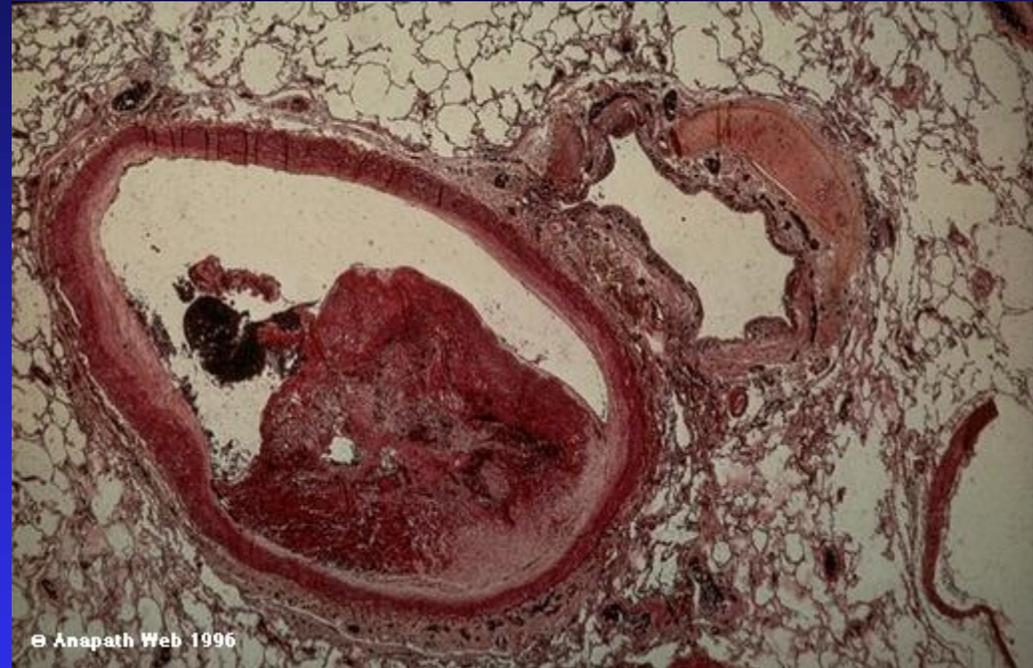


Thrombose artérielle aiguë des membres inférieures

Dr. Bernhard STEIN
Anesthésie-Réanimation CHEM

Définition

- Obstruction d'une artère par un caillot de sang suite à une embolie (70 -80 %) , un thrombus (20 %) ou un autre mécanisme de compression avec ischémie aigue de l'extrémité concernée



Causes

- Embolie (70 – 80 %)
 - Source de l'embolie est à 90 % le coeur
 - IDM
 - Valvulopathie mitrale
 - Flutter ou fibrillation auriculaire , autres troubles de rythme
 - Endocardite
 - Prothèses valvulaires
 - Autres sources
 - Plaques artériosclérotiques de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque
 - Aneuvrysmes
- Thrombose (20 %) en présence d'artérite chronique
- Autres causes (< 5 %)
 - Dissection , ponction artérielle
 - Compression externe
 - Effets de médicaments (HIT , oestrogènes ..)
 - Anticorps Anti-Phospholipides (Hughes S.)

Stades de l'arteriite selon FONTAINE

Stade 1	Absence de symptômes cliniques
Stade 2	Claudicatio intermittent , perfusion réduite > 200 m de mache = 2 a < 200 m de marche = 2 b
Stade 3	Douleur au repos et la nuit
Stade 4	Lésions ischémiques des extrémités

Signes cliniques

6 x P selon PRATT	
Pain	Douleur
Paleness	Pâleur
Paresthesia	paresthésie
Pulselessness	Absence de pulsations
Paralysis	paralysie
Prostration	État de choc , abattement

Diagnostic clinique

- ATCD d'artériite et/ou de cardiopathie
- Palpation des pulsations
- Doppler périphérique
- Signes d'ischémie prolongée
 - Rhabdomyolyse , CK ↑↑
 - Défaillance rénale
 - Syndrome des loges , **TOURNIQUET**
 - État de choc , acidose métabolique

Diagnostic différentiel

- **Phlegmasia coerulea dolens = occlusion simultanées des veines d'une extrémité**
 - Compression secondaires des artères et ischémie
 - Oedème +++
 - Extrémité zyanosée
 - État de choc et acidose
- **Thrombose veineuse aiguë**
- **Douleur de cause orthopédique**

Diagnostic radiologique

- Angiographie digitalisée = **méthode de référence**
- Echo doppler
- Echo cardiaque (en cas d'une embolie)

Conduite á tenir

- Voie veineuse et perfusion
- Héparin i.v. (5000 – 10.000 U)
- Analgésie (Morphiniques)
- Poser l´extrémité concernée plus pas
- Urgence immédiate
 - Chirurgien , radiologue et anesthésiste á prévenir
 - Angiographie
 - Bilan et ECG
- Décision thérapeutique selon situation radiologique

A éviter !

- Rechauffement active
- Poser l'extrémité concernée plus haut (comme pour une thrombose veineuse)
- Vasodilatation
- Injection intramusculaires ou cathérisme invasive et inutile (thrombolyse)
- Attitude attentive

Traitement - chirurgicale

- Obstruction et ischémie complète d'une artère périphérique
 - **Embolectomie par un cathéter de FOGARTY** sous anesthésie locale ou générale dans les 6 heures , suivi d'une anticoagulation par héparine NF ou HBPM

Traitement par thrombolyse -1-

- **Indications:**

- Obstruction partielle , multiples , périphériques
- Ischémie / obstruction chronique en respectant les limites suivantes
 - Artères du bassin < 6 mois
 - Artère fémorale , A. poplitéeale < 2 – 4 mois
 - Artère en dessous du genou < 6 semaines
 - Artère du pied: < 2 semaines
- Obstruction de l'artère fémorale superficielle > 10 cm

Traitement par thrombolyse -2-

- **Contreindications:**

- **Absolues:**

- Hémorragie active , OP , accouchement et ponction artérielle < 10 jours
 - AVC , Intervention neurochirurgicale < 3 mois
 - Grossesse < 14 semaine

- **Relatives:**

- Pancréatite , ulcère gastrique et duodénale florides , varices oesophagiennes
 - Endocardite floride
 - Néoplasie avec risque hémorragique
 - HTA non compensée
 - Nephrolithiase

Traitement par thrombolyse -3-

- **Technique et procédure:**
 - Application locale par cathéter intrartérielle
 - Préférence pour rtPA (Actilyse ®) en faible dose (alternative: Urokinase ®)
 - 0,7 mg/heure pendant 6 heures
 - Héparinisation parallèle
 - Héparin non-fractionné
 - HBPM
 - Contrôle angiographique , éventuellement reprise de la thrombolyse locale selon situation clinique et angiographique

Traitement par thrombolyse -4-

- **Conduite á tenir en cas d'échec:**
 - intervention chirurgicale á discuter:
 - Pontage fémoro-poplitéale
 - Thrombendarteriectomie / desoblitération
 - Pontage fémoro-fémoral cross-over
 - Angioplastie rotatoire
- **Risque:**
 - Hémorragie intracérébrale (0,8 %)
 - Autres hémorragies
 - Mortalité 0,5 – 1 %
- **Antidot:**
 - Trasylo[®] (*Aprotinin*) – Exacyl[®] (*Acide Tranexamique*)

Surveillance en ICU

- **Observation clinique:**
 - Syndrome des loges
 - TOURNIQUET syndrome
 - Pouls et couleur de l'extrémité (DOPPLER)
 - Diurèse
- **Bilan sanguin:**
 - Hémostase
 - CPK
 - Urée / créatinine / potassium
 - pH (acidose métabolique) , lactate
- **Radiologie:**
 - Angiographie de contrôle
 - Echo Doppler

Conclusion

- La thrombose artérielle aiguë des membres inférieurs est une urgence chirurgicale absolue qui exige un diagnostic et une intervention rapide
- La chirurgie avec thrombectomie reste la méthode de référence pour les ischémies complètes, mais la thrombolyse locale par cathéter garde une place importante pour certains indications.
- L'application et la surveillance de l'anticoagulation et de la thrombolyse est une tâche majeure de l'équipe de réanimation.