

Les ischémies aiguës des membres

Acute ischemia members Acute ischemia members

Lombe PW, MD

CHI Meulan France

Résumé

L'ischémie aigue des membres est une urgence médico-chirurgicale.

L'ischémie aiguë des membres supérieurs est rare du fait d'une importante collatéralité artérielle au niveau de l'épaule. Les atteintes distales sont plus fréquentes et d'étiologie variée impliquant des traitements variés.

L'ischémie aiguë des membres inférieurs est plus fréquente.

Les signes cliniques d'ischémie aiguë des membres associent douleurs, pâleur cutanée, absence de pouls, diminution de la température du membre.

L'apparition de signes neurologiques périphériques est un critère de gravité.

Le pronostic dépend de la circulation collatérale préexistante, de la nature de l'occlusion (embolie versus thrombose), de la durée de l'ischémie, de la topographie des lésions (gravité des occlusions proximales telles que les occlusions aortiques aiguës) et des comorbidités associées.

En cas d'occlusion aiguë de membre, la prise en charge médico-chirurgicale est urgente pour éviter l'évolution vers une amputation.

La réalisation d'un écho-doppler des vaisseaux ou d'une artériographie est discutée car rien ne doit retarder la désobstruction artérielle, notamment en cas d'étiologie embolique.

En l'absence de contre-indication, le premier traitement à mettre en route est une héparinothérapie à dose efficace.

La revascularisation (embolectomie par sonde de Fogarty, thromboaspiration, fibrinolyse, angioplastie ou pontage) peut être associée à des techniques complémentaires de lavage de membre ou d'aponévrotomie de décharge dans le cas de syndrome des loges.

Summary

The acute limb ischemia is a medical and surgical emergency.

The acute ischemia of the upper extremities is rare due to significant blood collaterality at the shoulder. The distal attacks are more frequent and varied etiology involving various treatments. The acute ischemia of the lower limbs is more common. The clinical signs of acute limb ischemia associated pain, pale skin, no pulse, decreased limb temperature.

The occurrence of peripheral neurological signs is a serious test.

The prognosis depends on the pre-existing collateral vessels, nature of the occlusion (embolism against thrombosis), duration of ischemia, the topography of the lesions (severity proximal occlusions such as acute aortic occlusion) and comorbidities associated. If a member of acute occlusion, surgical medical care is urgently needed to prevent progression to amputation.

Achieving a Doppler vessels or arteriography is discussed because nothing should delay unblocking blood, especially in case of embolic etiology.

In the absence of indication-cons, the first treatment to be started is a heparin in effective dose.

Revascularization (embolectomy with Fogarty catheter, thrombectomy, thrombolysis, angioplasty or bypass surgery) may be associated with additional technical member of washing or fasciotomy discharge in the case of compartment syndrome.