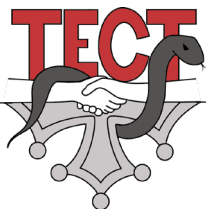


CHIRURGIE VASCULAIRE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : de tout âge, souvent > 60 ans, surtout des hommes

Service : hospitalisation -> l'interne fait la visite et vérifie les pansements et les plaies : (*apprendre à palper les pouls périphériques*)

Bloc opératoire

Consultations pré-opératoires



LEXIQUE

AAA = ané-
vrisme de l'aorte
abdominale

AAP = ané-
vrisme de
l'artère poplitée /
anti aggrégants
plaquettaires

AC = anticoagu-
lants

AIP = artère
iliaque primitive

AOD = anticoa-
gulants oraux
directs

AOMI = arté-
riopathie obli-

térante des
membres infé-
rieurs

ATCD = antécé-
dents

AVK = antivita-
mine K

BES = bilan
électrolytique
sanguin (*iono-
gramme*)

CID/G = carotide
interne droite/
gauche

CRP = C-reactive
protein (*mar-
queur biologique*)

*de l'inflamma-
tion*)

EP = embolie
pulmonaire

FDRCV= fac-
teurs de risque
cardio-
vasculaires

HBPM = hépa-
rine de bas poids
moléculaire

IEC = inibiteurs
de l'enzyme de
conversion

IPS = index de
pression systo-
lique

MAPG = mise à
plat-greffe

NFS = numé-
ration formule
sanguine

PABIF = pontage
aorto bi fémoral

PABII = pontage
aorto bi iliaque

TDM = scanner

TE = throm-
bo-endarteriec-
tomie

TTT = traitement

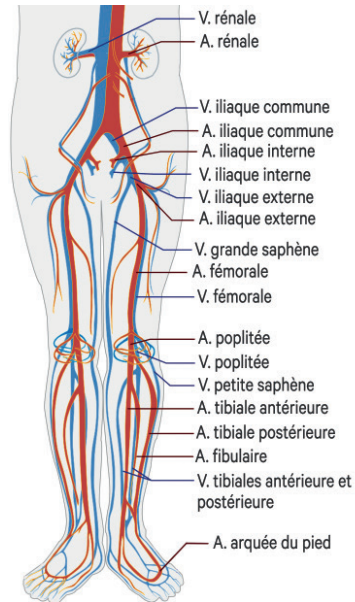
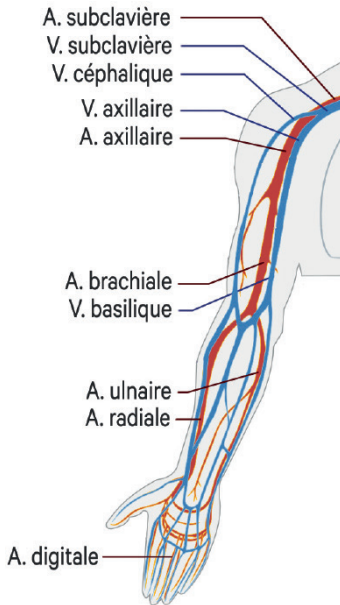
TVP = throm-
bose veineuse
profonde





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Connaître l'anatomie des axes artériels et veineux de tout le corps !



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Ischémie aiguë de membre : urgence chirurgicale : douleur, froideur, pâleur, déficit sensitivo-moteur, abolition des pouls distaux +/- poplitée +/- fémorale en fonction de l'étendue de la thrombose

AOMI : pathologie qui témoigne de l'atteinte athéromateuse des artères des membres inférieurs, classification de Leriche et Fontaine en 4 stades ->

I (*asymptomatique*), II (*claudication intermittente*), III (*douleur au repos*) et IV (*troubles trophiques avec ulcère artériel et gangrène*)

Varices : dilatation des veines superficielles par insuffisance chronique du système veineux

AAA : dilatation focale de l'aorte abdominale avec perte de parallélisme des parois et risque de rupture

AAP : dilatation focale de l'artère poplitée avec perte de parallélisme des parois créant un risque de thrombose ou d'embolie



INTERROGATOIRE

Profession : (*chaleur, position debout prolongée...*)

FDRCV : tabac, diabète, hypertension artérielle, hérédité, dyslipidémie, obésité.

Antécédents : personnels, familiaux.

FDR de TVP : Notion d'alitement récent, de chirurgie récente, d'immobilisation de membre récente, de cancers, de thrombophilie congénitale ou acquise
Apparition ou évolution d'une plaie

Douleur : siège, mode de début, type, durée, intensité, facteurs aggravants (*position, effort, chaleur...*), facteurs atténuants.

Périmètre de marche +++

Douleur abdominale ou lombaire (*risque de rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale*)

Recherche d'une gêne, d'une pesanteur dans les membres inférieurs, de troubles de la motricité, sensibilité

EXAMEN PHYSIQUE

Palpation des POULS +++ : fémoral (*au niveau du pli de l'aîne*), poplité (*en arrière du genou*), tibial postérieur (*en rétro malléolaire interne*), pédieux (*au niveau du dos du pied*)

Masse battante et expansive -> anévrisme (surtout aorte abdominale), toujours rechercher d'autres localisations d'anévrisme

Auscultation : recherche de souffles sur les trajets vasculaires (*carotides ++*)

Mesure de l'IPS : (rapport pression systolique en cheville / pression systolique au bras) : si $< 0,9$ = AOMI

Signes de gravité : douleur à la palpation d'une masse musculaire, troubles trophiques, paresthésie, déficit sensitivo-moteur

Faire la différence entre ulcère veineux (large, peu creusant, peu algique) et ulcère artériel (petit, rond, très creusant, hyperalgique)

/!\ Attention au diabétique qui ne ressent parfois pas la douleur ! faire la différence entre mal perforant plantaire et ulcère veineux



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Echographie doppler : diagnostic d'AOMI, TVP, localisation et surveillance des anévrismes

TDM : surtout angio-scanner

ECG : FRACHI (*voir la fiche de cardio*) : Fréquence - Rythme - Axe - Conduction - Hypertrophie - Ischémie

Bio : BES, NFS-plaquettes, CRP, bilan d'hémostase



THÉRAPEUTIQUES

Médicaments :

Pathologie artérielle : IEC, statines, AAP (clopidogrel ou aspirine)

Pathologie veineuse : anticoagulation

Chirurgie :

Revascularisation du membre (endovasculaire ou chirurgie ouverte)

Pontage aorto bifémoral, fémoro-poplité

Exclusion de l'anévrisme (mise à plat-greffe, endovasculaire)

Chirurgie des varices (radiofréquence, stripping)

Endarteriectomie carotidienne

NOTES

