

# 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 = anévrysme de l'aorte abdominale

AAP = anévrysme de l'artère poplitée / anti agrégants plaquettaires

AC = anticoagulants

AIP = artère iliaque primitive

AOD = anticoagulants oraux directs

AOMI = artériopathie oblique

térante des membres inférieurs

ATCD = antécédents

AVK = antivitamine K

BES = bilan électrolytique sanguin (ionogramme)

CID/G = carotide interne droite/ gauche

CRP = C-reactive protein (marqueur biologique)

de l'inflammation)

EP = embolie pulmonaire

FDRCV = facteurs de risque cardio-vasculaires

HBPM = héparine de bas poids moléculaire

IEC = inhibiteurs de l'enzyme de conversion

IPS = index de pression systolique

MAPG = mise à plat-greffe

NFS = numération formule sanguine

PABIF = pontage aorto bi fémoral

PABII = pontage aorto bi iliaque

TDM = scanner

TE = thrombo-endarteriectomie

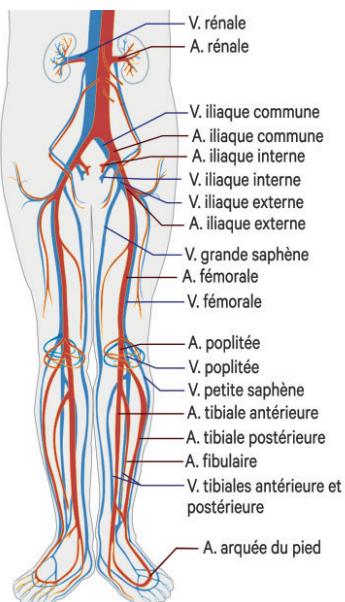
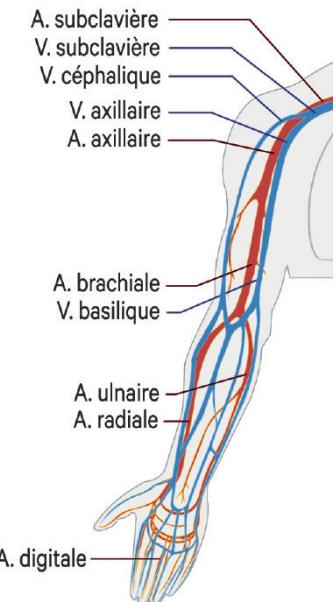
TTT = traitement

TVP = thrombose 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 +/- poplité +/- fémoral 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



## EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/méd interne, ici spécifique

### INTERROGATOIRE

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

**FDRCV** : tabac, diabète, hypertension artérielle, héritéité, dyslipidémie, obésité.

**Antécédents** : personnels, familiaux.

**FDR de TVP** : Notion d'alimentation 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'anévrysme 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'aine*), poplité (*en arrière du genou*), tibial postérieur (*en rétro malléolaire interne*), pédieux (*au niveau du dos du pied*)

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

**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, hyperalgie)

!/\ 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

---

