



Ischémie proximale/AOMI

Cas clinique

S. AMRANI

Pr G. LEFTHERIOTIS, DR P. GIORDANA, DR V. FASSBENDER

Unité d'exploration et de Médecine Vasculaire

- Mme M, 73 ans
- ATCD : BPCO, HTA, hernie discale
- Surpoids (IMC 29), tabagisme actif 40 PA
- TTT :
KARDEGIC 75
SIMVASTATINE 20
RAMIPRIL 5

- Fessalgie gauche invalidante depuis 6 mois :
 - déclenchée au début de la marche
 - dépendante de la vitesse de marche
 - distance de marche maximale < 300m
 - disparition de la douleur après arrêt de l'effort <1min
- Scanner rachidien :

« disarthrose multi étagée »
- Consultation de chirurgie vasculaire avec angioscanner des membres inférieurs :

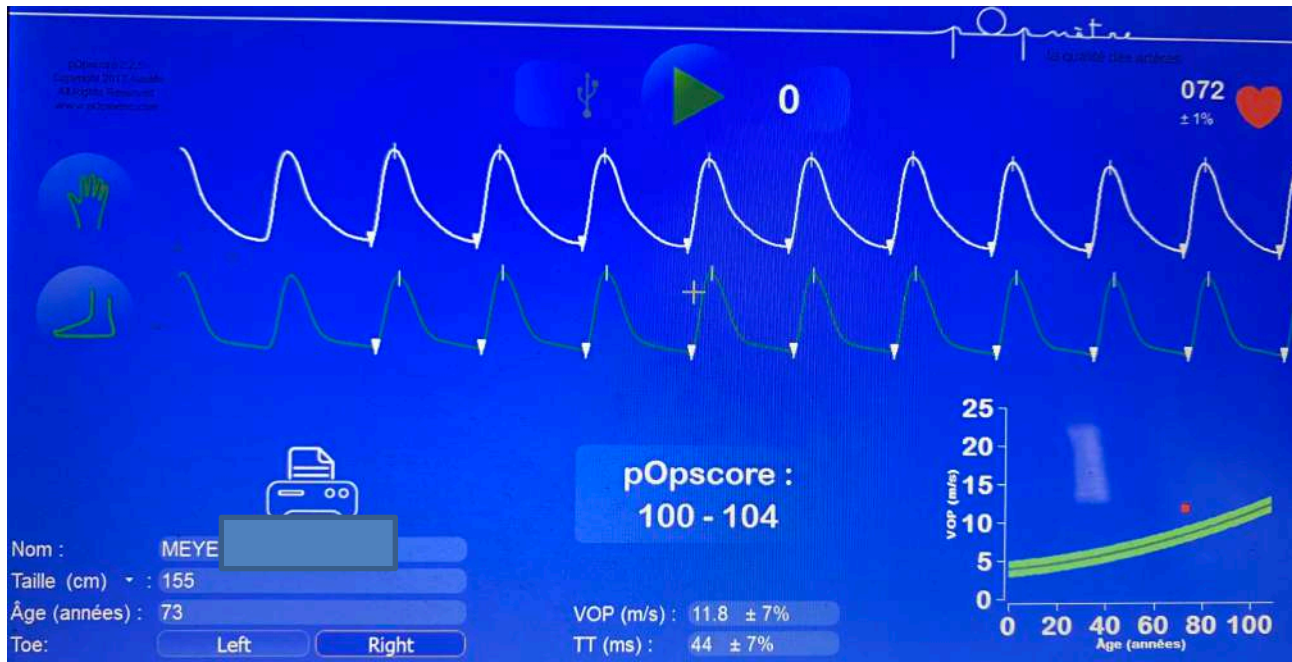
« calcifications sténosantes de la terminaison aortique et des axes iliaques primitifs».

- Examen clinique normal

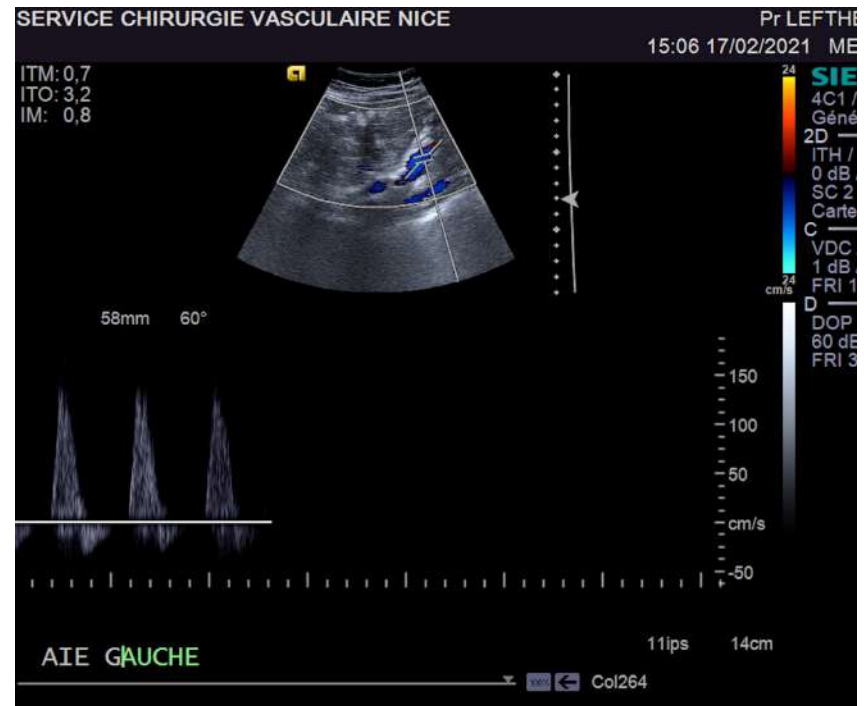
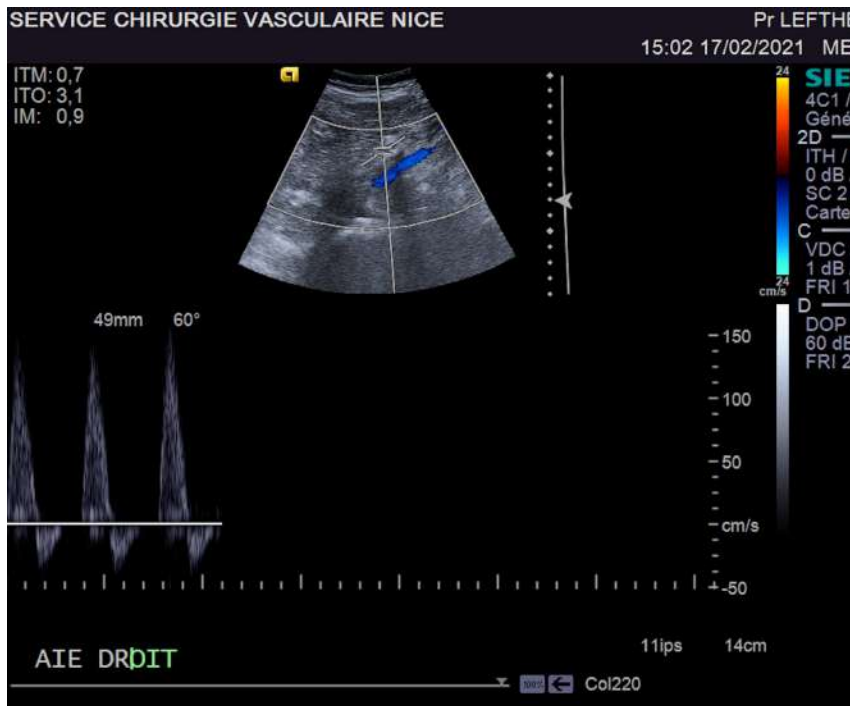
- IPS

	PAS	PAD	IPS (ATA)
Droit	129	71	1,05
Gauche	126	63	0,93

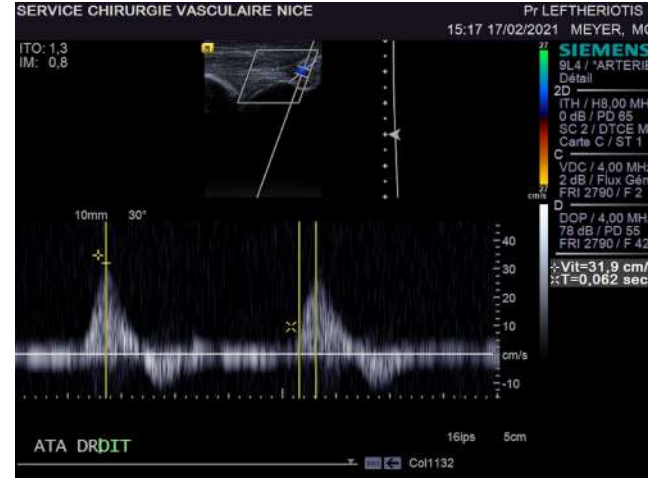
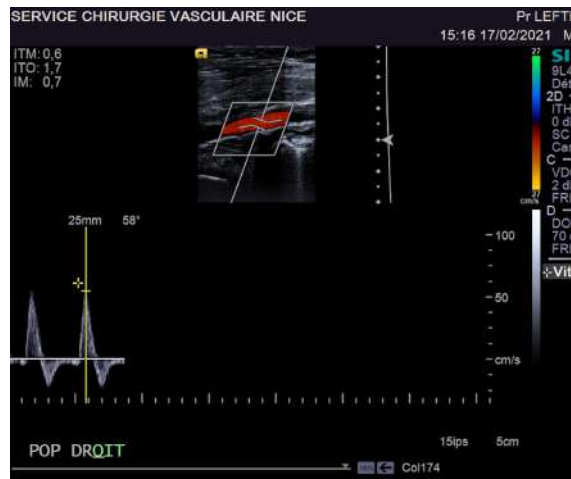
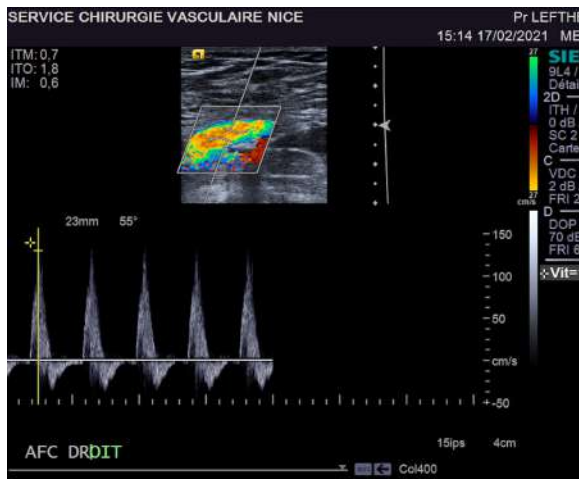
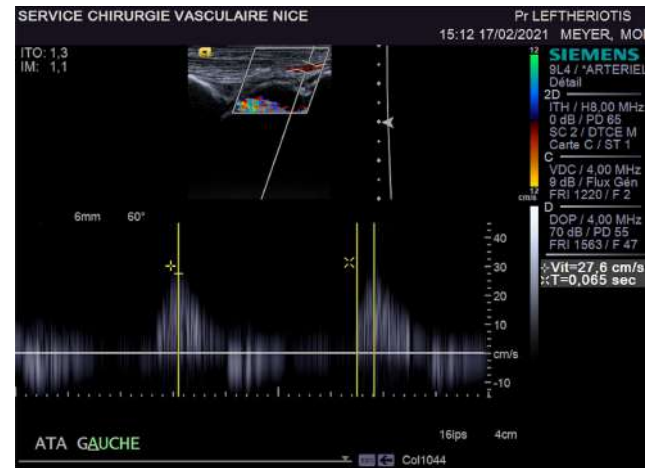
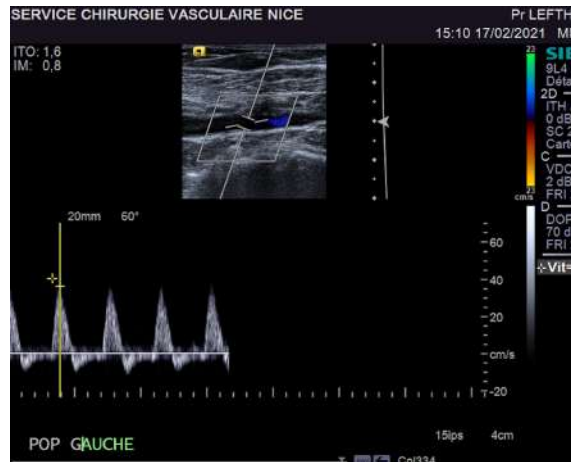
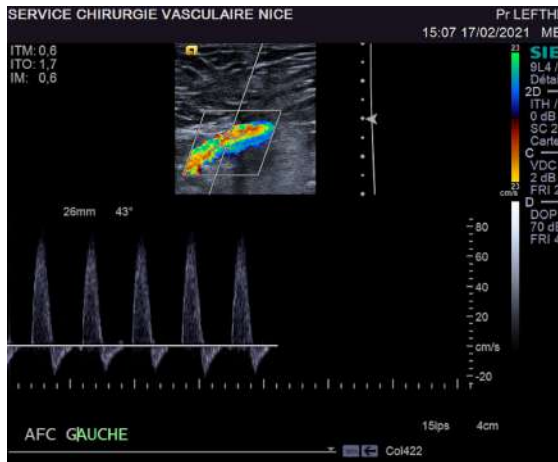
- POPmètre



- Echographie doppler AMI



Ischémie proximale/cas clinique



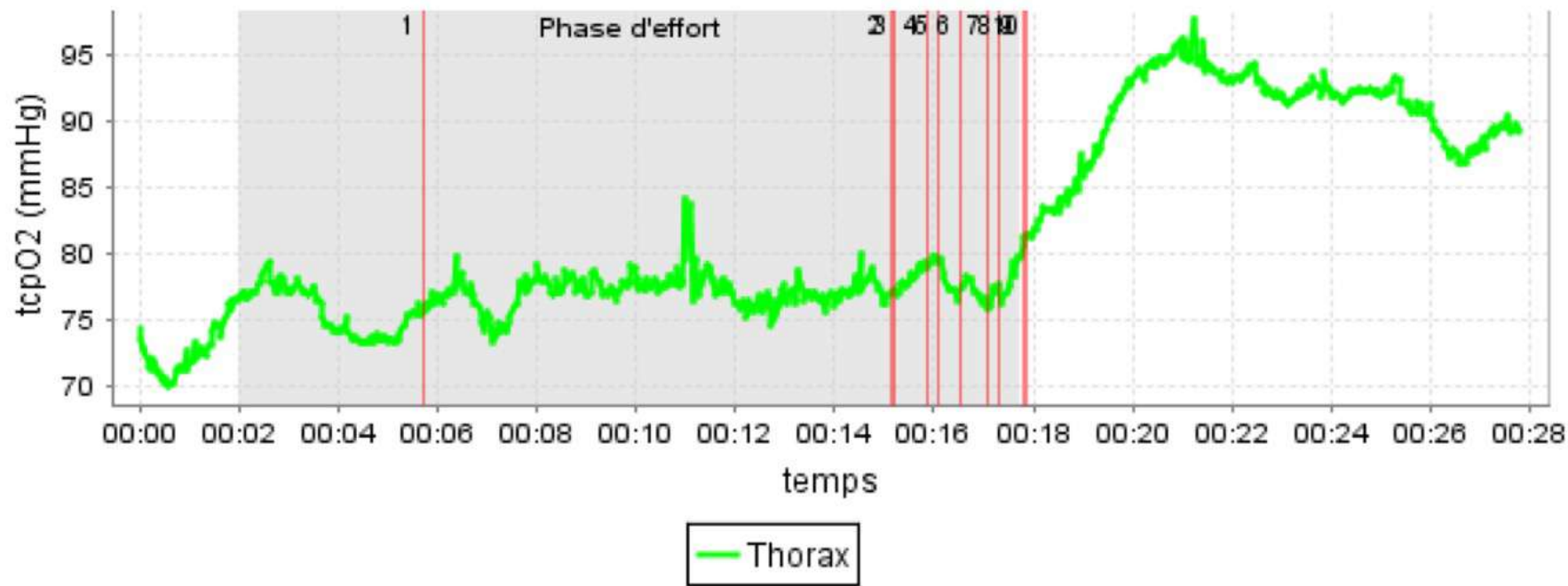
Ischémie proximale/cas clinique

Comment confirmer le diagnostic de claudication fessière chez cette patiente ?

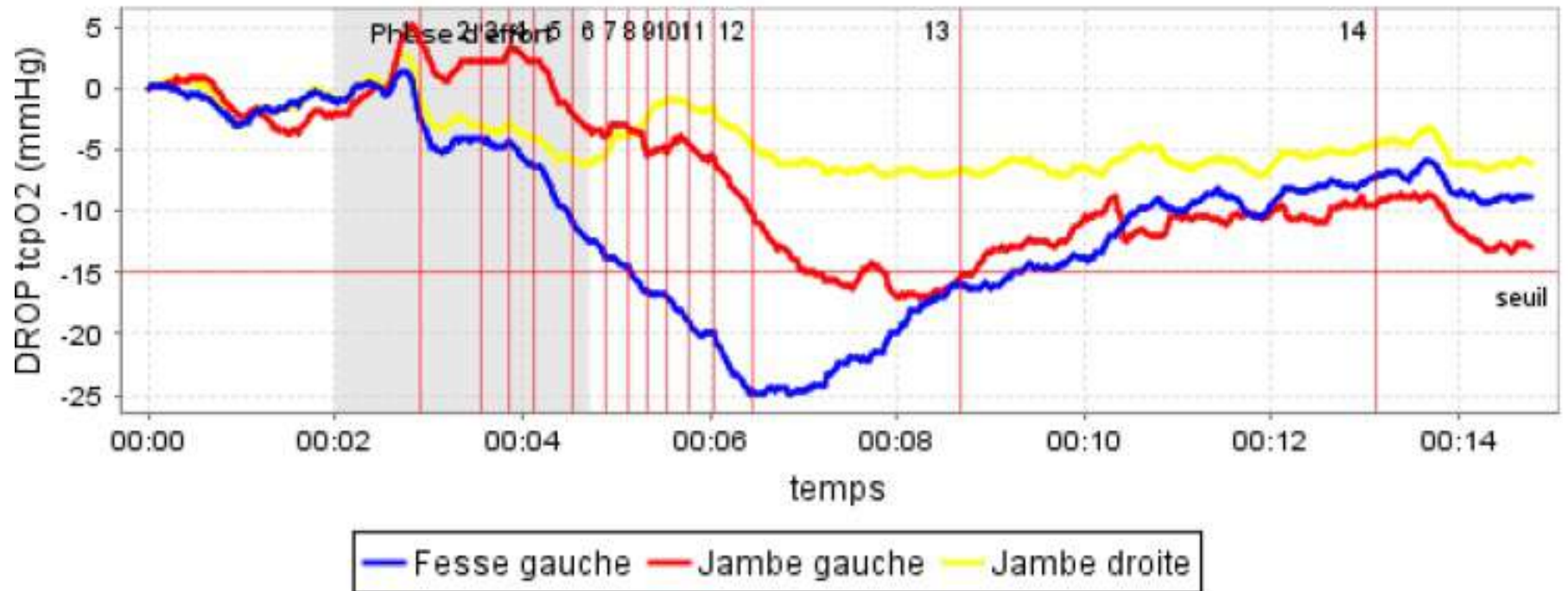
- TcPO2 d'effort (3,2km/h, pente 10%, 15min)



Ischémie proximale/cas clinique



(mmHg)	repos	min	max	fin d'effort	DROP min	DROP fin d'effort
Thorax	60	52	85	56		
Fesse gauche	58	37	70	41	-25	-12
Jambe gauche	65	56	78	58	-17	-3
Jambe droite	56	43	73	45	-7	-6



- Ischémie proximale à l'effort : discordance échographie repos/ IPS vs POPmètre (meilleur indicateur ?)
- Apport de la TCPO2 d'effort :
 - confirmation de l'ischémie à l'effort
 - réévaluation de la distance de marche (alternative : TCPO2 sur vélo ? Standardisation des méthodes de calcul)
 - hyperhémie et troubles ventilatoires
- Intérêt d'une intervention chirurgicale

Merci de votre attention