

Plaie des membres inférieurs

Quand appeler le chirurgien vasculaire ?

Prof Michel BARTOLI

Timone

Marseille

Objectifs

- Reconnaître une Ischémie critique
- Identifier les situations nécessitant un avis rapide et celle nécessitant un avis urgent
- Comprendre les attentes du chirurgien vasculaire
- Éviter les pertes de chance

Classification de Rutherford



Table. Rutherford and Fontaine Classifications of Chronic Peripheral Arterial Disease Severity²

	Symptom Complex	Rutherford Classification	Fontaine Classification
	Asymptomatic	Stage 0	Stage I
Intermittent claudication	Mild claudication	Stage 1	Stage IIA (symptoms with >200-m walking)
	Moderate claudication	Stage 2	Stage IIB (symptoms with <200-m walking)
	Severe claudication	Stage 3	
Critical limb ischemia	Rest pain	Stage 4	Stage III
	Ischemic ulceration (limited to digits)	Stage 5	Stage IV
	Severe ischemic ulceration or frank gangrene	Stage 6	

Définition Ischémie Critique

Chronique (> 14 jours)

Douleurs de repos

nécessité de garder la jambe déclive
lancinante, insomniate,

Troubles trophiques

ulcérations/gangrène ,
plaie non cicatrisée au bout de 15 jours à 3 semaines

Présence d'une Artériopathie des membres inférieurs

Facteurs de risque cardiovasculaire

Age +++



Critères Hémodynamiques

Douleurs de repos

Pression à la cheville < 50 mmHg et/ou Pression à l'orteil < 30 mmHg

TcpO₂ < 20 - 40 mmHg

Troubles trophiques

Pression à la cheville < 70 mmHg et/ou Pression à l'orteil < 50 mmHg

TcpO₂ < 20 - 40 mmHg

Évaluation hémodynamique

Pression à la cheville

- On rapporte la pression la plus élevée tibiale antérieure ou postérieure, on peut faire la péronnière
- Ne reflète que la pression à la cheville
- Ne tient pas compte de la localisation de la lésion (angiosome)
- Peut être faussement élevée en cas de médiacalcosse
- 30 % des patients avec une IC ont des pressions subnormales médiacalcosse partielle

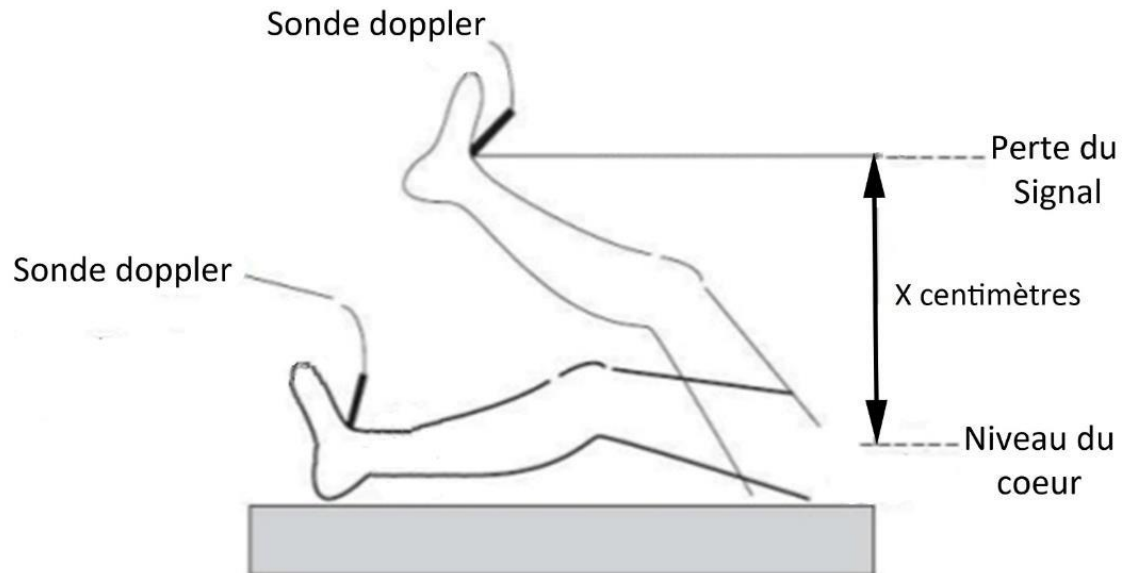
Pole test

'Pole Test' Measurements in Critical Leg Ischaemia

N. Paraskevas,^{1*} R. Ayari,¹ S. Malikov,¹ M. Mollo,¹ P. Branchereau,¹
F. Hut² and A. Branchereau¹

Departments of ¹Vascular Surgery, La Timone Hospital, Marseille, France, and ²General Surgery,
Erasmus Hospital, Brussels, Belgium

$$X * 0,75 = Y \text{ Pression en mmHg}$$



Technique

Enregistrement du flux artériel
Élévation progressive du membre
inférieur jusqu'à disparition du flux
Noter la hauteur à laquelle le flux
disparaît

Correspondance

13 cmH₂O = 10 mmHg (1,28 cm H₂O = 1 mmHg)

En Cas d'ischémie critique

Appel du chirurgien vasculaire

- Connaitre
 - Plaie vs douleur de repos
 - Plaie taille localisation et facteur déclenchant
 - Douleur
 - Surinfection locale ou générale
 - Diabète
 - L'opérabilité, statut ambulatoire, état général
 - L'écho doppler pour une première cartographie artérielle
 - Le capital saphène
 - Date de l'apparition des symptômes



Les Erreurs Classiques

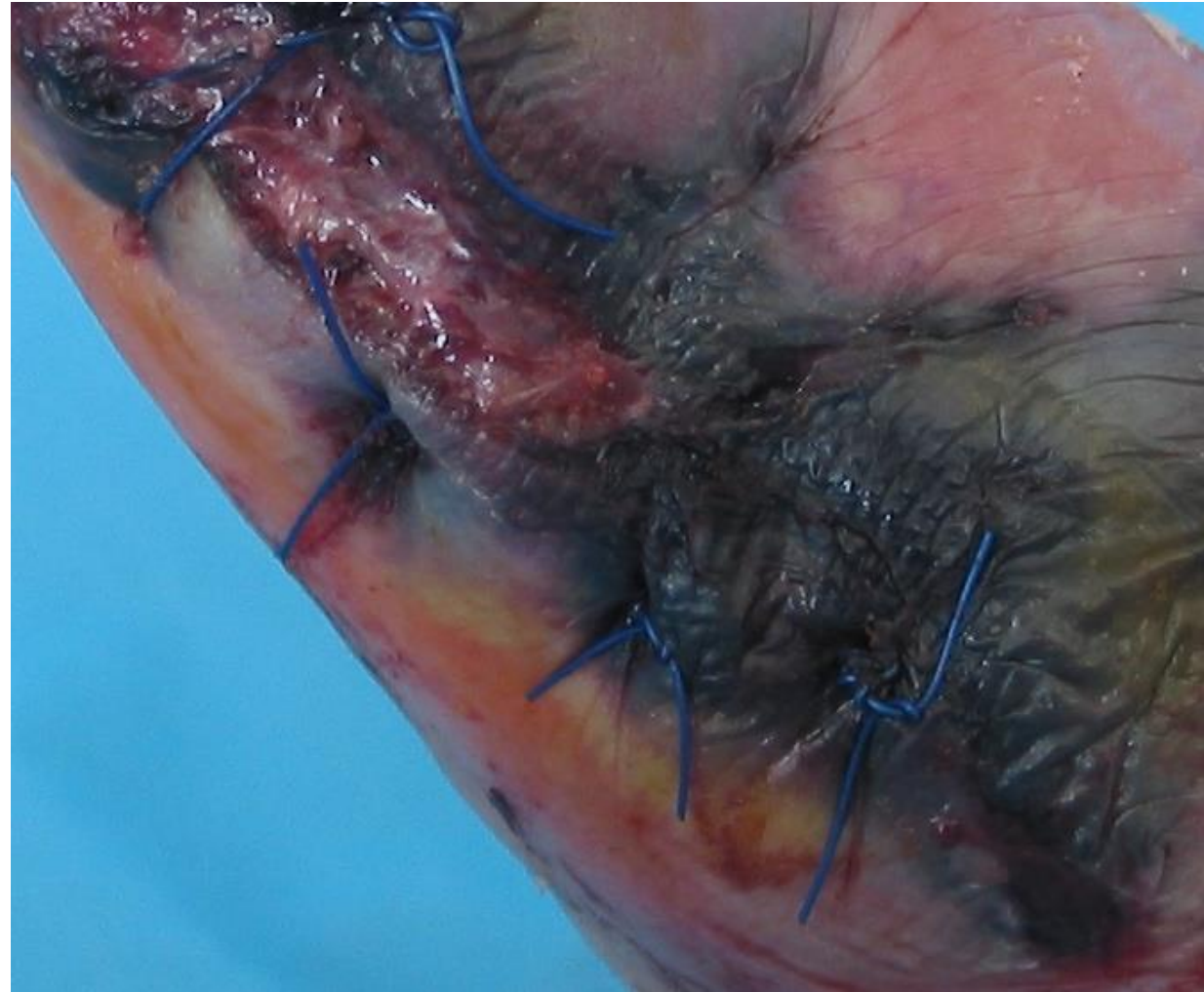
- Attendre la démarcation avant d'adresser
- Multiplier les soins locaux sans stratégie vasculaire
- Sous-estimer le pied diabétique
- Croire qu'un IPS normal élimine une ischémie

Cas Particulier

- Toute plaie distale doit faire évoquer une ischémie, particulièrement chez le diabétique et l'insuffisant rénal
- Tout retard de cicatrisation doit faire évoquer une participation artérielle à la plaie
- Toute plaie distale chez un diabétique est ischémique jusqu'à preuve du contraire

Cas Particulier

La Chirurgie d'Exérèse Sans Revascularisation



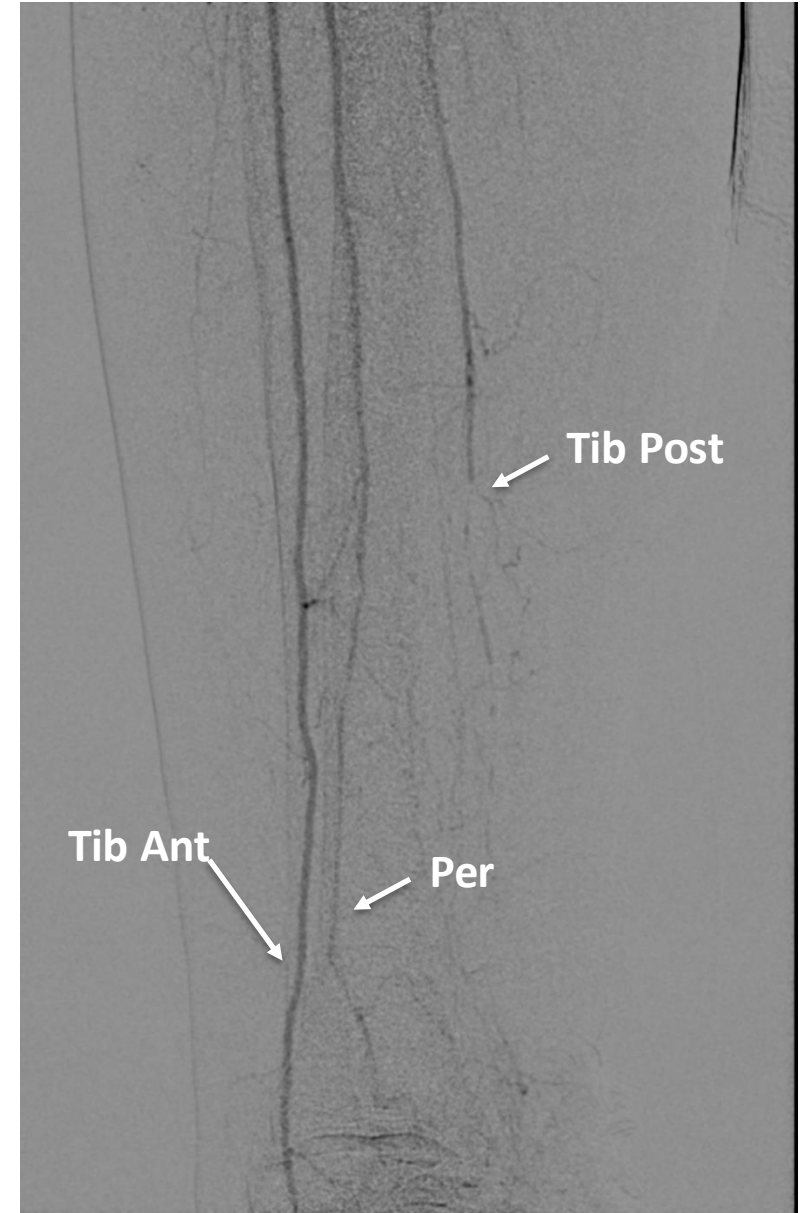
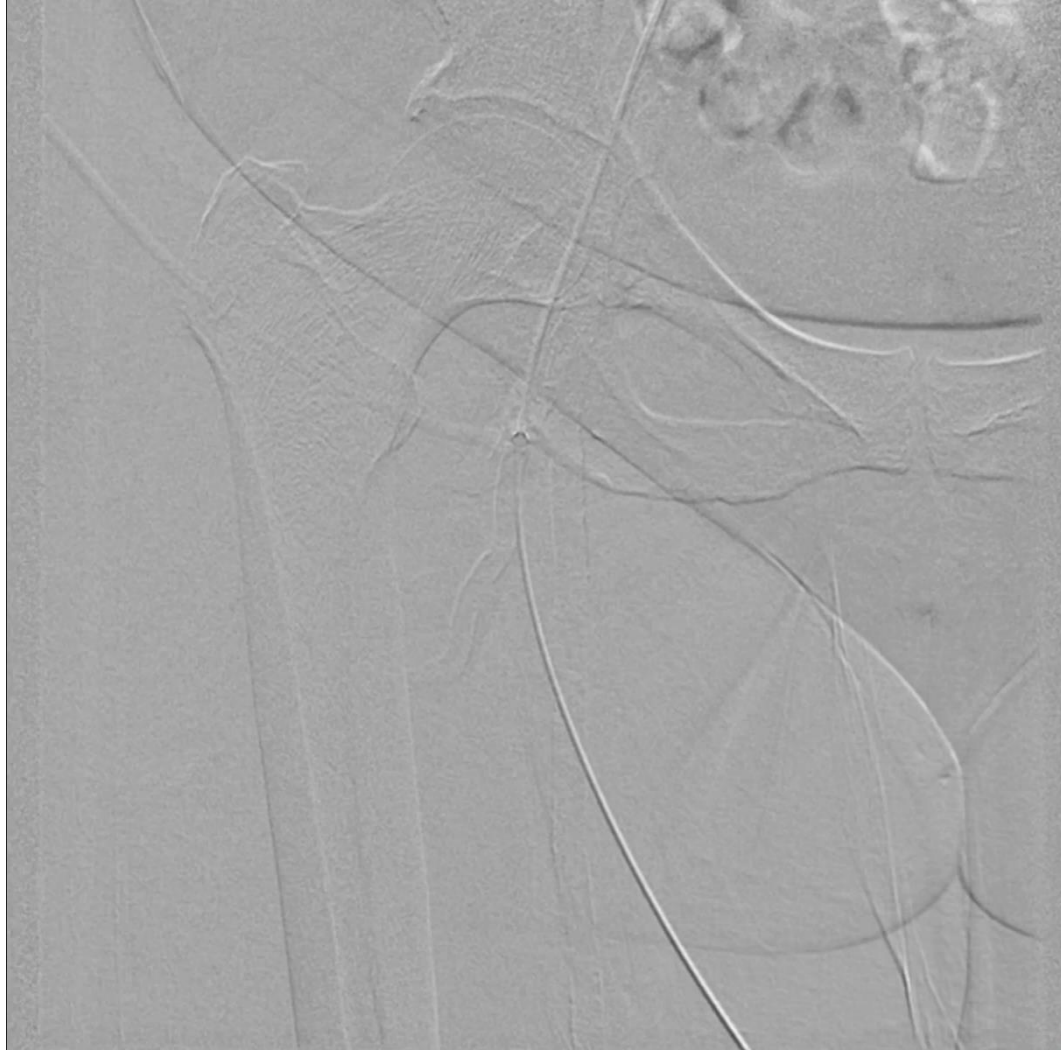


Cas Particulier

Trouble trophique Avec Pouls Pédieux



Artériographie



Revascularisation

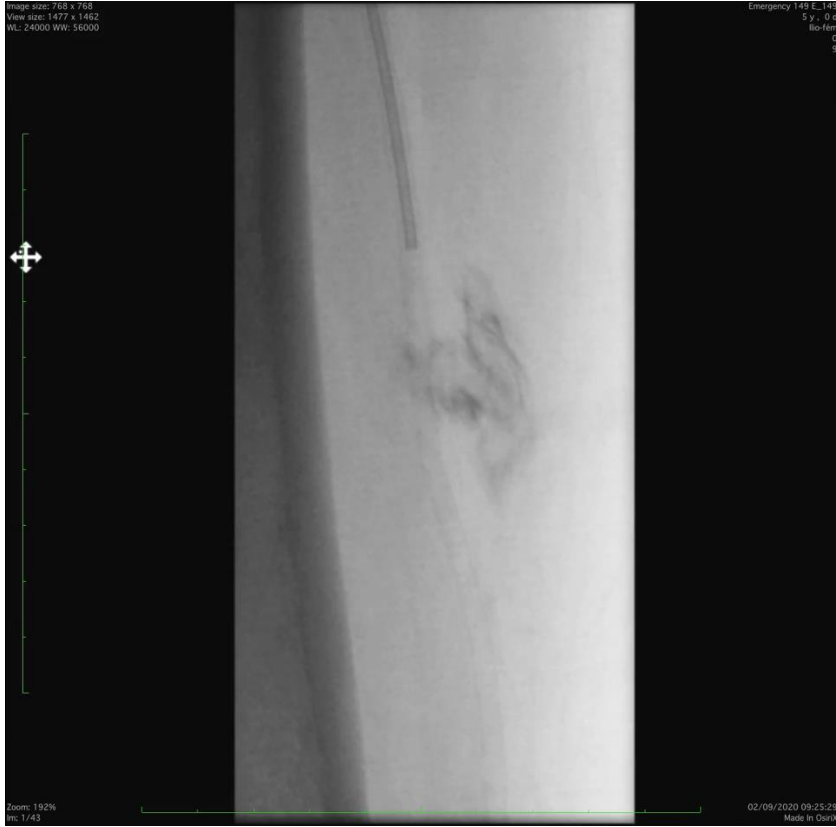


Image size: 768 x 768
View size: 1477 x 1462
WL: 31475 WW: 8154

Emergency 149 E...
5 y, 0 d
Ilio-fém
0
19



Zoom: 192%
Im: 1/158

02/09/2020 09:57:28
Made In OsiriX



Evolution



9 septembre



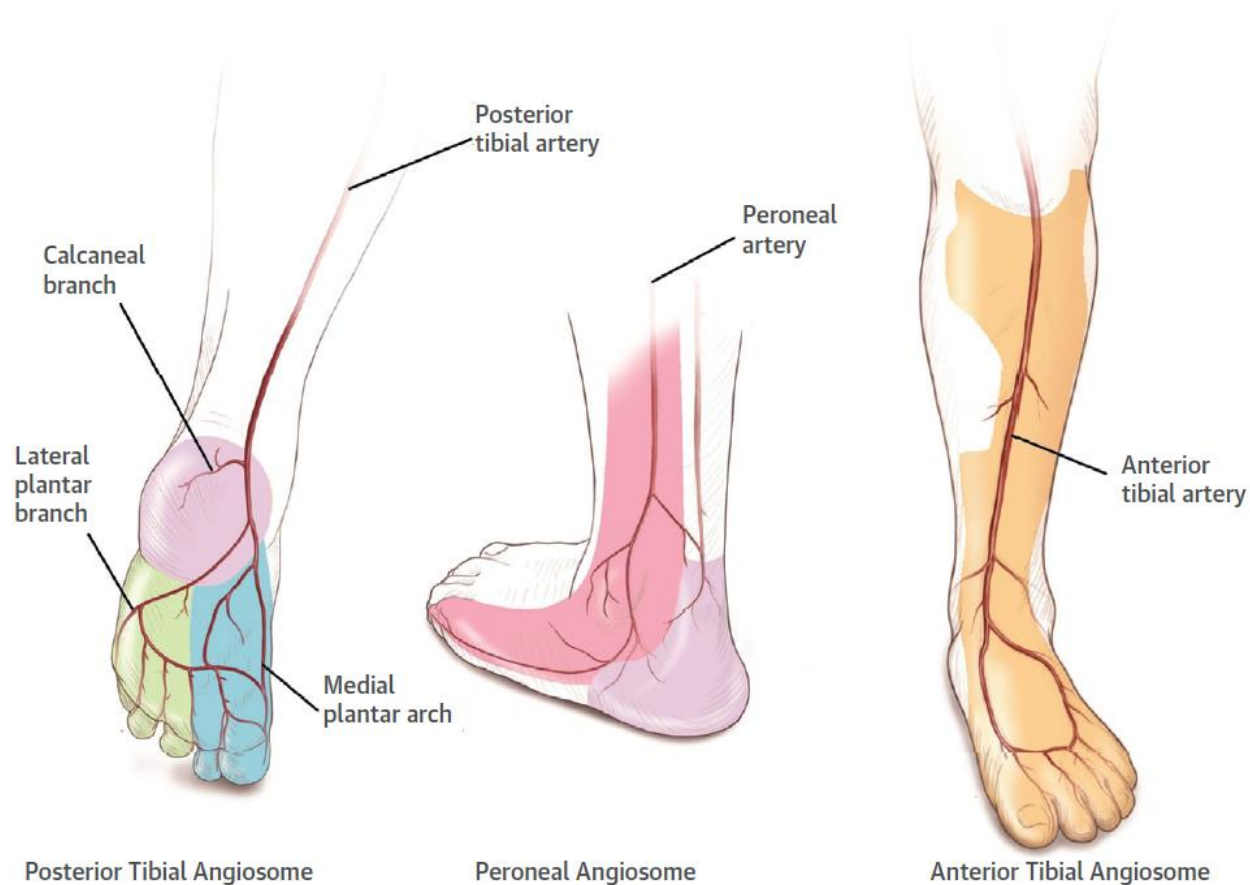
3 février

Concept d'Angiosome

Angiosome-targeted Lower Limb Revascularization for Ischemic Foot Wounds: Systematic Review and Meta-analysis

F. Biancari^{*}, T. Juvonen

Department of Surgery, Oulu University Hospital, Oulu, Finland



La revascularisation directe du trouble trophique semble plus importante en endovasculaire qu'en chirurgie

La Limite du Concept

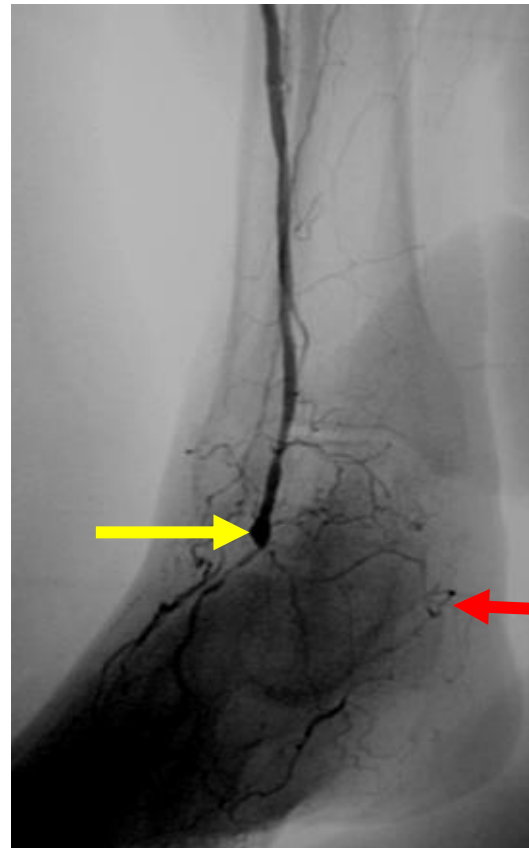
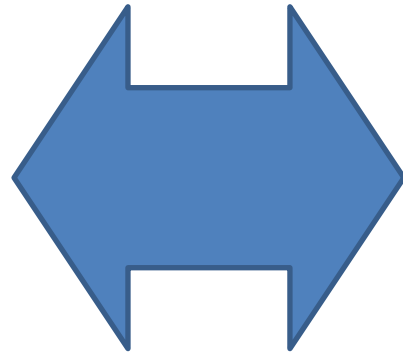
ANGIOSOME THEORY: FACT OR FICTION?

V. Alexandrescu¹, M. Söderström², M. Venermo²

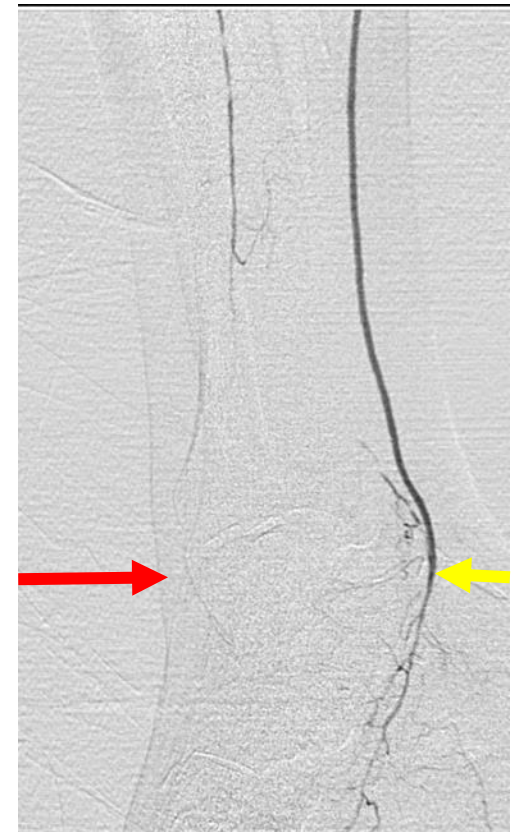
Scandinavian Journal of Surgery 101: 125–131, 2012



Bonne Connexion



Mauvaise Connexion



Absence de Connexion

Cas du diabétique

homme 60 ans, Diabétique, Pouls pédieux +



J-0



J- 35



J- 46



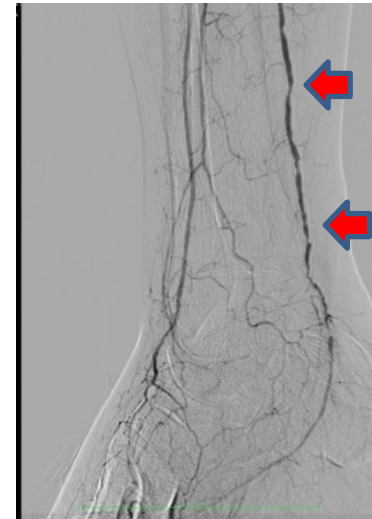
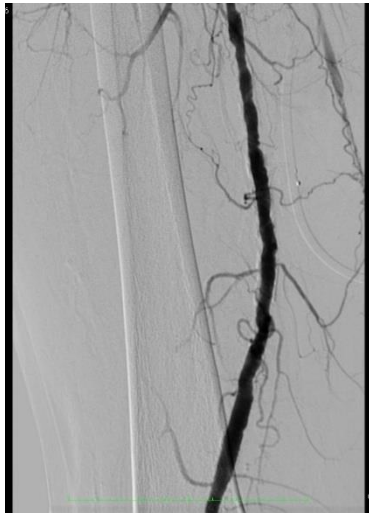
J- 59



J- 83

Cas Particulier

homme 60 ans, Diabétique, Pouls pédieux +



➤ Angioplastie Tibial postérieure et péronière

Cas Particulier

homme 60 ans, Diabétique, Pouls pédieux +



J- 0



J- 15



J- 45



J- 75



J- 109



J- 199 (6 mois)

Cas Particulier

Infection Grave, c'est une urgence

Homme 65 ans, après 48 H antibiothérapie large spectre → Sepsis sévère

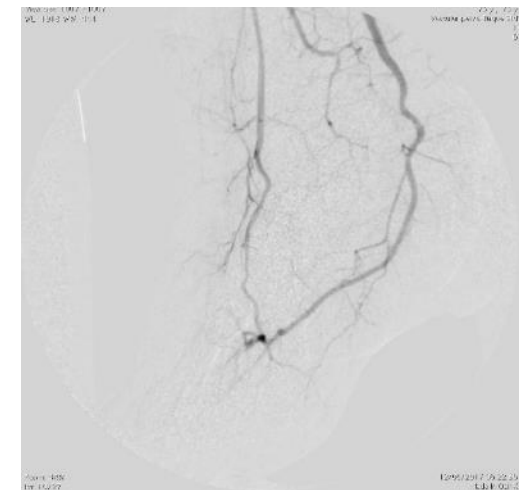
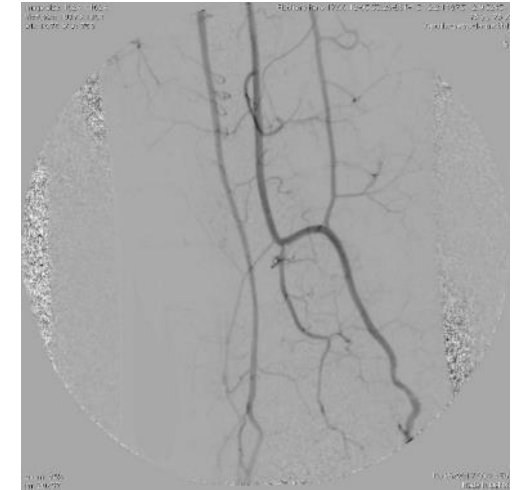
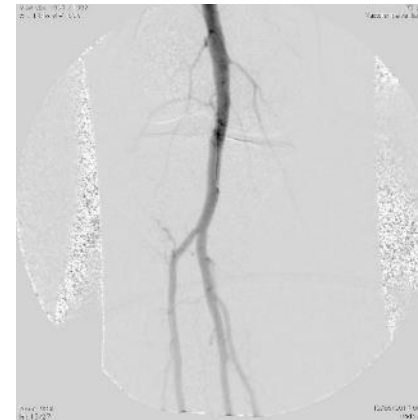
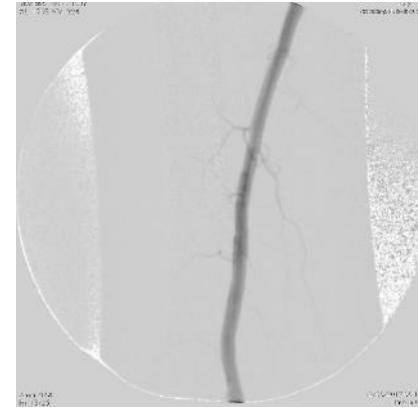
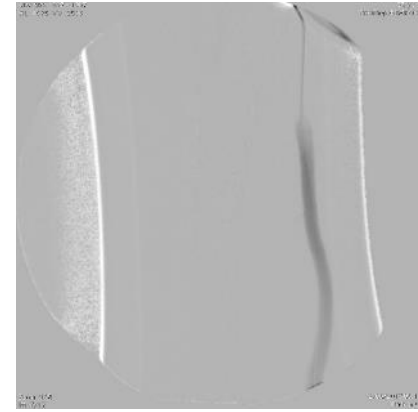


Critère d'urgence, Infection



**Artério sur table,
pas de lésions artérielles
Trans meta + Parage**

**Unité de soins continu
Noradrénaline**





1 mois



2 mois



4 mois

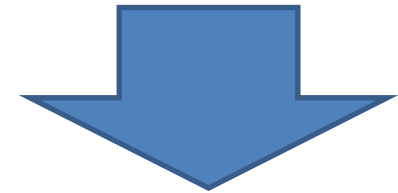


7 mois

Cas Clinique #2



Recanalisation
Artère tibiale antérieure
Artère péronière



Thérapie par Pression Négative



Cas Clinique #1

Après TPN 4*3 jours



Après 2 mois





12 mars 2017



29 aout 2017



13 février 2018



08 janvier 2019

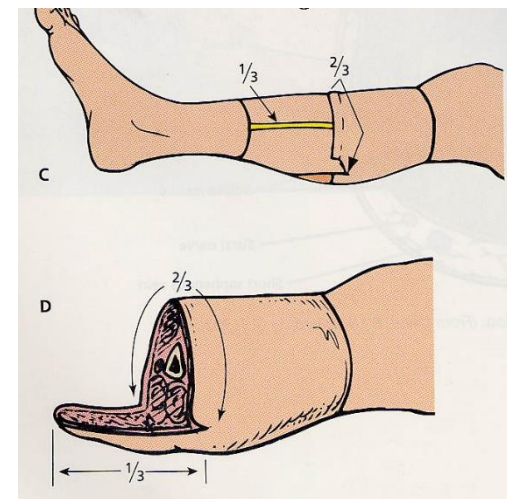


07 aout 2019

Time is Tissue

Cas Particulier

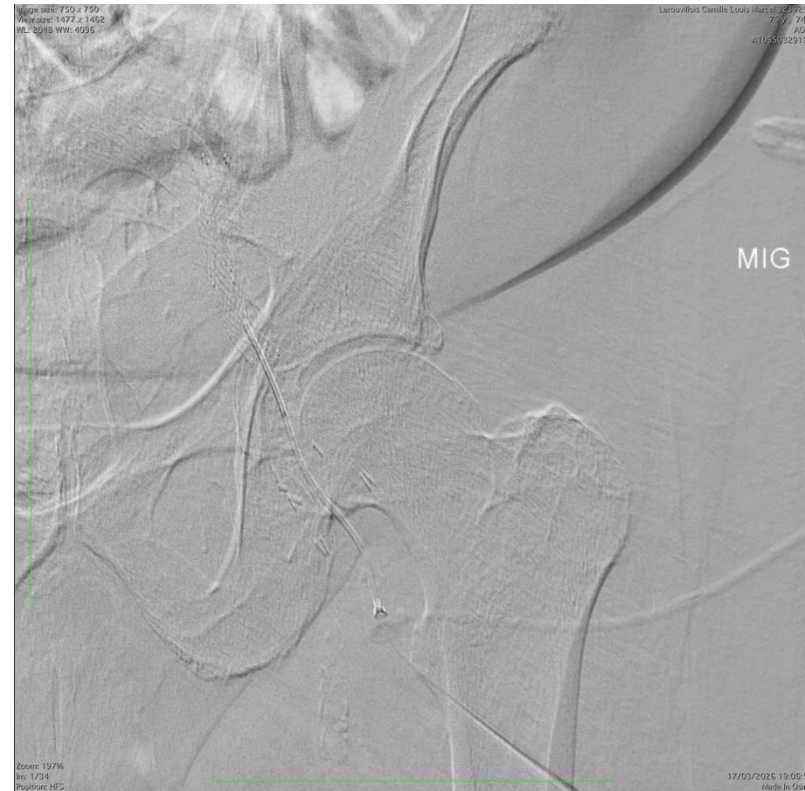
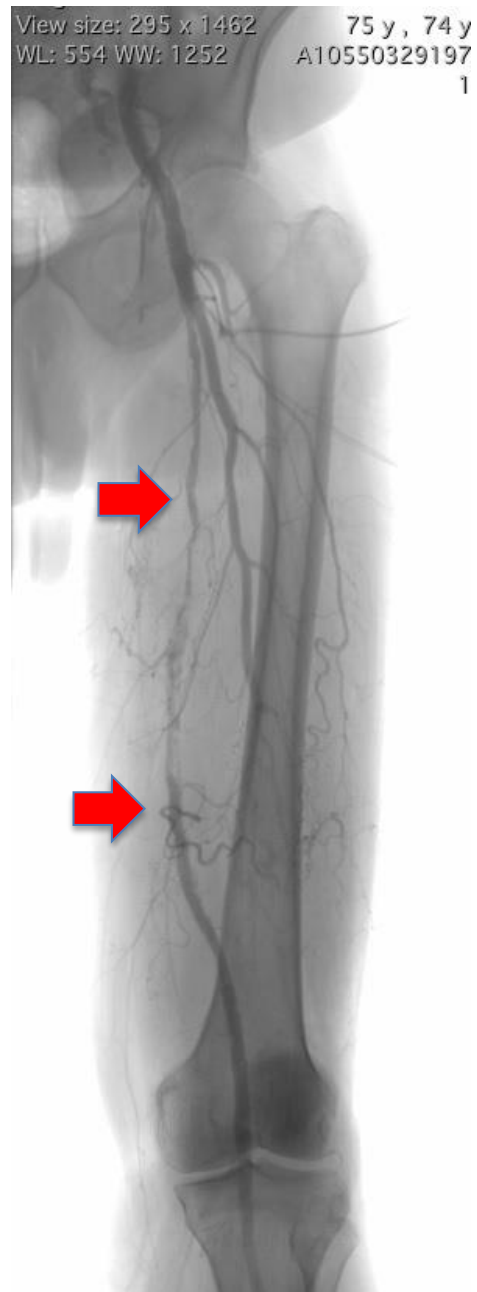
Infection dépassée



Cas Particulier

Ulcère Veineux

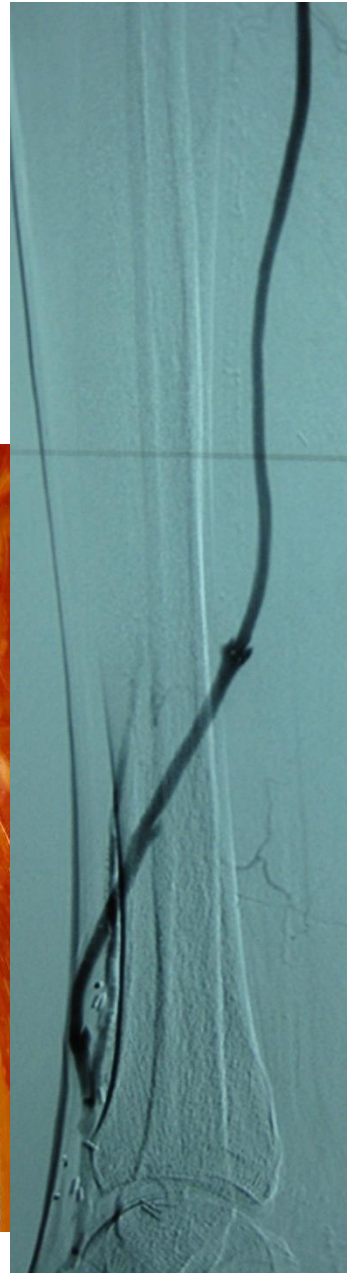
Penser à l'ulcère Mixte



Ulcère Mixte

La contention

- Au cas par cas
 - Type de revascularisation
 - Localisation des revascularisations
 - Médiacalcose
 - Localisation des lésions artérielles
 - Composante artérielle vs composante veineuse
 - IPS



Cas Particulier

Ischémie critique d'un Moignon d'amputation



Moignon de jambe
avec évolution défavorable



Messages clés

- Toute douleur de repos est une urgence relative
- Toute plaie distale chez un diabétique est ischémique jusqu'à preuve du contraire
- Le bon moment pour appeler est avant l'infection profonde
- L'objectif est le sauvetage fonctionnel du membre