



ACTVOI
ASSOCIATION DE CHIRURGIE THORACIQUE
ET VASCULAIRE OCEAN INDIEN

8^e CONGRES
DE L'ACTVOI
29-31
OCTOBRE
2016

HOTEL HILTON
FLIC EN FLAC,
ILE MAURICE

ACCUEIL
DES PARTICIPANTS
SAMEDI
29 OCTOBRE 2016
A 14H30

PRESIDENT: Dr. Reuben Veerapen
SECRETAIRE: Dr. Gilles Lerussi

Prise en charge des Ulcères artériels: Rôle de l'angiologue

Dr Karine Azoulay-Veerapen

Angiologue

Saint-Denis

Rôle de l'angiologue?

- **Est-ce bien un ulcère artériel?**
- **Confirmation Echo-doppler de l'étiologie.**
- **Etablir une cartographie artérielle précise**
- **Prise en charge locale de la plaie**
- **Traitement médical/ prise en charge du patient polyvasculaire**
- **Surveillance/ consolidation**

Est-ce un ulcère artériel?



Diagnostic évident
Nécrose extensive négligée

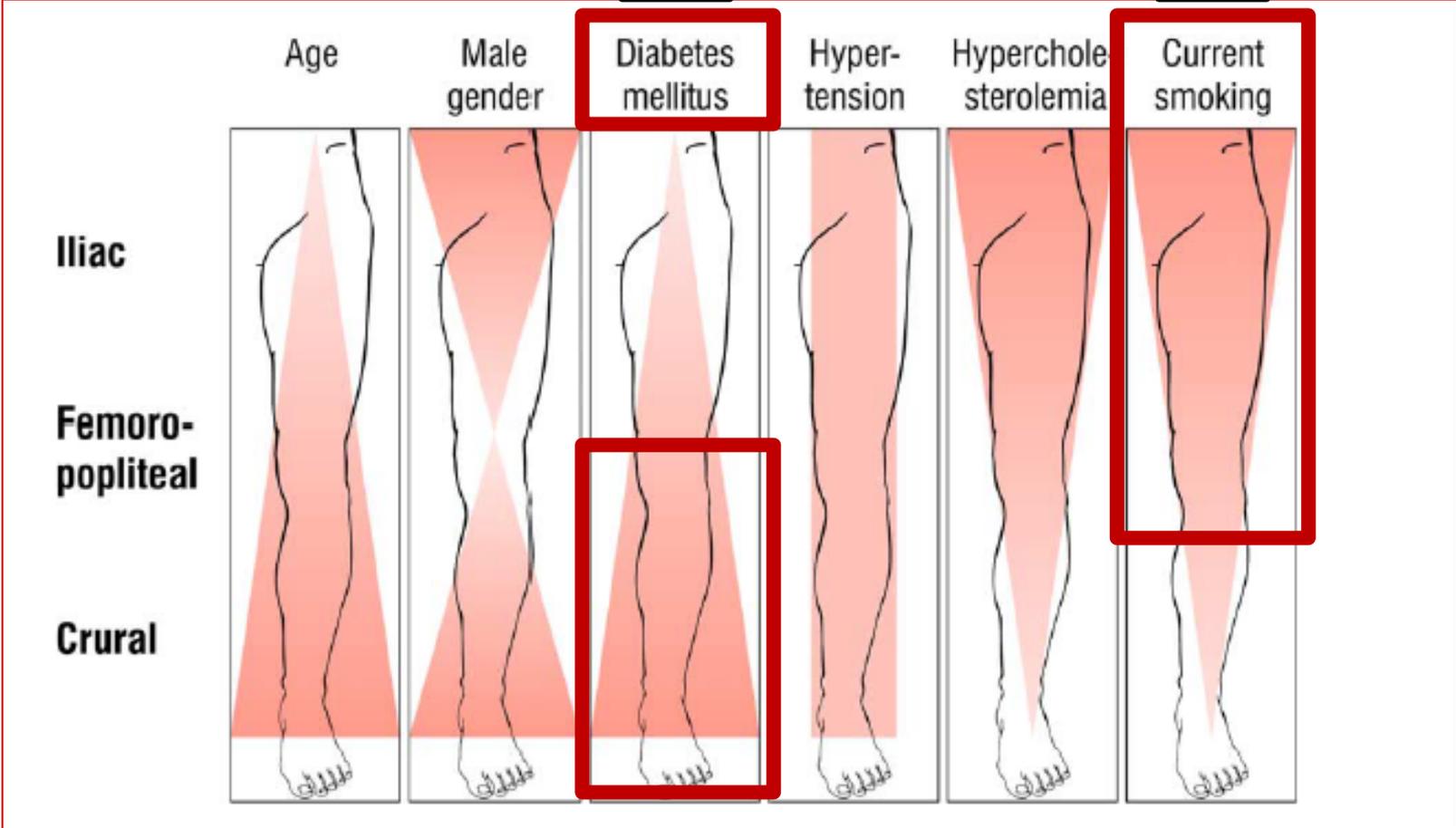


Plaies au bord externe du pied
Creusantes
Douloureuses parfois indolores chez les diabétiques
A bord francs

FACTEUR DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET ULCERES D'ORIGINE ARTERIELLE

X4

X3



Est-ce un ulcère artériel?



Ulcère veineux avec eczéma péri-ulcéreux.



Ulcère veineux:

- 1/3 inf jambe ou perimalléolaire interne,
- Insuffisance veineuse évidente ou à rechercher
- Eczéma péri-ulcéreux,
- Non ou très peu douloureux,
- Superficiel,
- Non nécrotique,
- Suintant,
- Récidivant et trainant

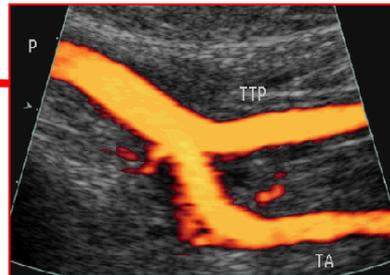
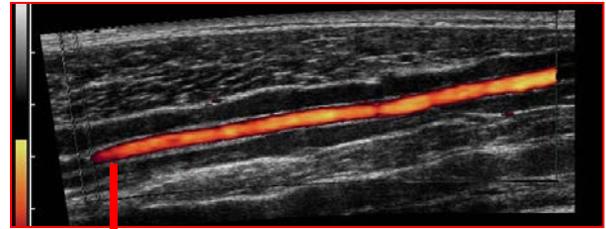
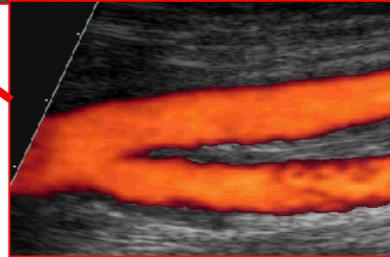
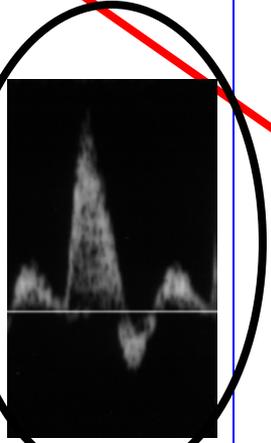
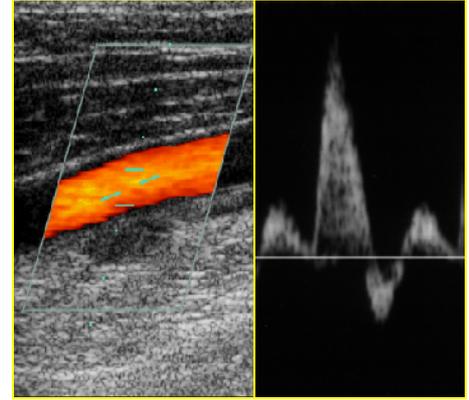
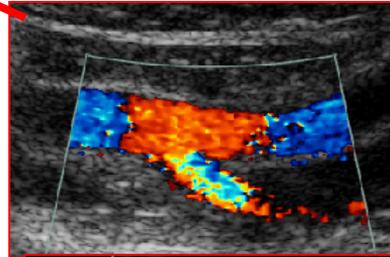
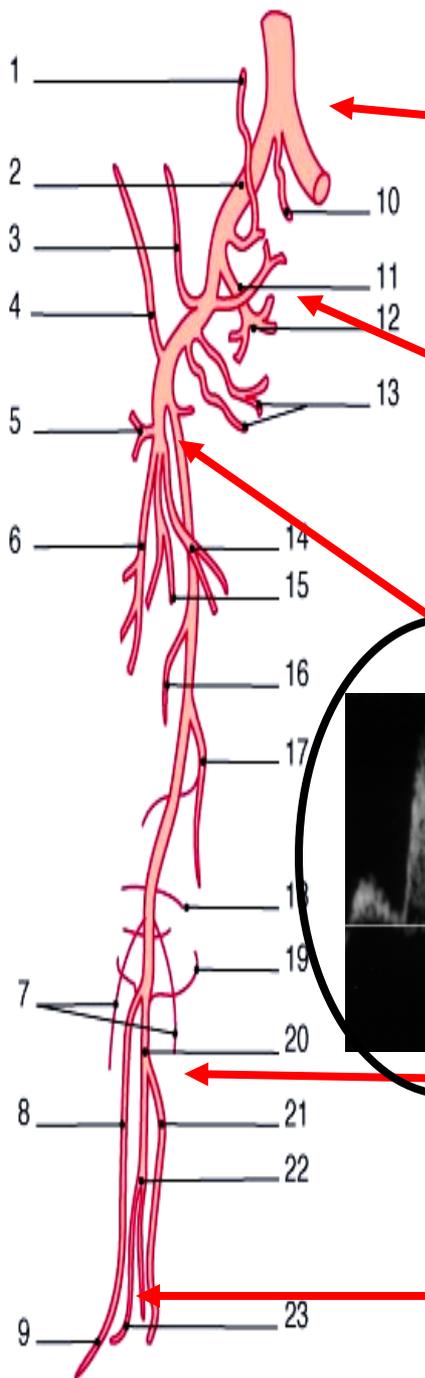
Est-ce un ulcère artériel?



Echo-doppler

- Pierre angulaire du diagnostic positif et différentiel
 - L'aspect hémodynamique des lésions
 - L'IPS fait partie intégrante du CR
 - Ou prise des pressions distales/ SYSTOE

Echo-doppler + IPS



Attention :
Médiocalcose → faux négatifs



pléthysmographie

IPS = Pr Syst. Cheville / Pr Syst Brachiale

Normal : entre 0,9 et 1.2

AOMI Si < 0.9 ou >1,3



SYS TOE

ECHO-DOPPLER PRE-OPERATOIRE

- Patient diabétique, insuffisant rénal chronique sévère non dialysé
- CI à l'injection d'un PCI ou risque majeur de dégradation de la fonction rénale
- Permet de guider le geste opératoire endovasculaire
 - **CARTOGRAPHIE PRECISE DES LESIONS**
 - Perméabilité ilio-fémoro-poplitée ainsi que des 3 axes jambiers jusqu'au niveau du pied
 - Calcifications-occlusions segmentaires...
 - **Guide le site de ponction: antérograde ou cross-over**
 - **Permet une stratégie opératoire précise**
 - **TEMPS d'EXAMEN AU MOINS 30 minutes.**

Prise en charge locale de la plaie

- **Ulcère artérielle=> vaccination anti-tétanique**
 - Diabétique
 - Non diabétique
- **Douleurs**
 - Antalgiques majeurs parfois
 - Xylocaïne localement en spray/Emla
 - Pansement au meopa
- **Infection**
 - Pas de prélèvements systématiques (flore commensale)
 - Si infection loco-régionale/ostéite prel profond=> ATBs
- **Soins:**
 - Lavage à l'eau, sérum physiologique,
 - Détersion, bourgeonnement, épidermisation
 - Pansement primaire+ secondaire
- **Décharge+++ => observance**

Traitement médical

- **Bilan du polyvasculaire**
- **Maitrise des FDR cardio-vasculaires**
 - Arrêt TABAC
 - Equilibre du diabète
- **AAP + statines + IEC**
- **Apports nutritionnels**
- **Orientation rapide vers une prise en charge par une équipe de chirurgie vasculaire et endovasculaire**

Surveillance/consolidation

- **Récidive d'un ulcère artériel du pied diabétique 56% à 18mois**
- **Stagnation ou aggravation de l'ulcère**
 - Réocclusion artérielle
 - Infection localisée
 - Absence de décharge
 - Dénutrition importante
 - Artères principales perméables mais microangiopathie très évoluée (diabétique, IRC...)

ECHO-DOPPLER ARTERIELLE DE SURVEILLANCE

Take Home Message

- **Echo-doppler artério-veineux confirme le diagnostic de l'origine artériel de l'ulcère**
- **Bilan lésionnel et cartographie pré-opératoire avec étude jusqu'en distalité**
- **Orientation rapide vers un chirurgien vasculaire**
- **EVITER ERRANCE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE**
- **AUGEMENTER LE TAUX DE SAUVETAGE DE MEMBRE**

MERCI

