

# Ischémie digitale

**Pr G Pernod**  
**Médecine Vasculaire**  
**F - CHU Grenoble**



# Stratégie d'exploration face à une ischémie digitale

- Fonction de
  - mode d'installation: aigue ou chronique
  - examen: caractère uni ou bi latéral
  - Interrogatoire/examen clinique
    - Raynaud ?
    - activité professionnelle/loisirs?
    - Éléments d'orientation vers une connectivite ou vascularite?
    - FDRCV ?
  - données biologiques



# Quels moyens d'exploration à notre disposition?

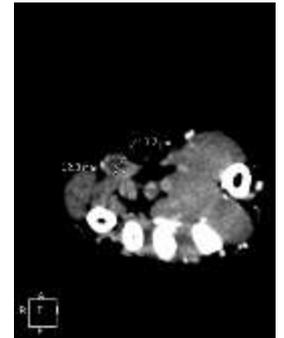
- Imagerie:
  - echo-doppler vasculaire
  - angio TDM/IRM
  - Capillaroscopie
  - ECG / Holter...
- Evaluation fonctionnelle:
  - mesure de pression digitale/laser Doppler
- Evaluation biologique (étiologique)

# L'examen echo-doppler des MS

- Devant une ischémie unilatérale / aigue (subaigue)

Précise le niveau lésionnel et souvent le mécanisme:

- obstacle sur artère de petit, moyen ou gros calibre
- Artériopathie emboligène:
  - anévrysme cubital ( pfs radial), plus rarement en amont,
- athérome sous clavier,...



# L'examen echo-doppler des MS

- peu informatif devant une ischémie bilatérale  
aigüe / chronique

Le plus souvent (surtout distal)

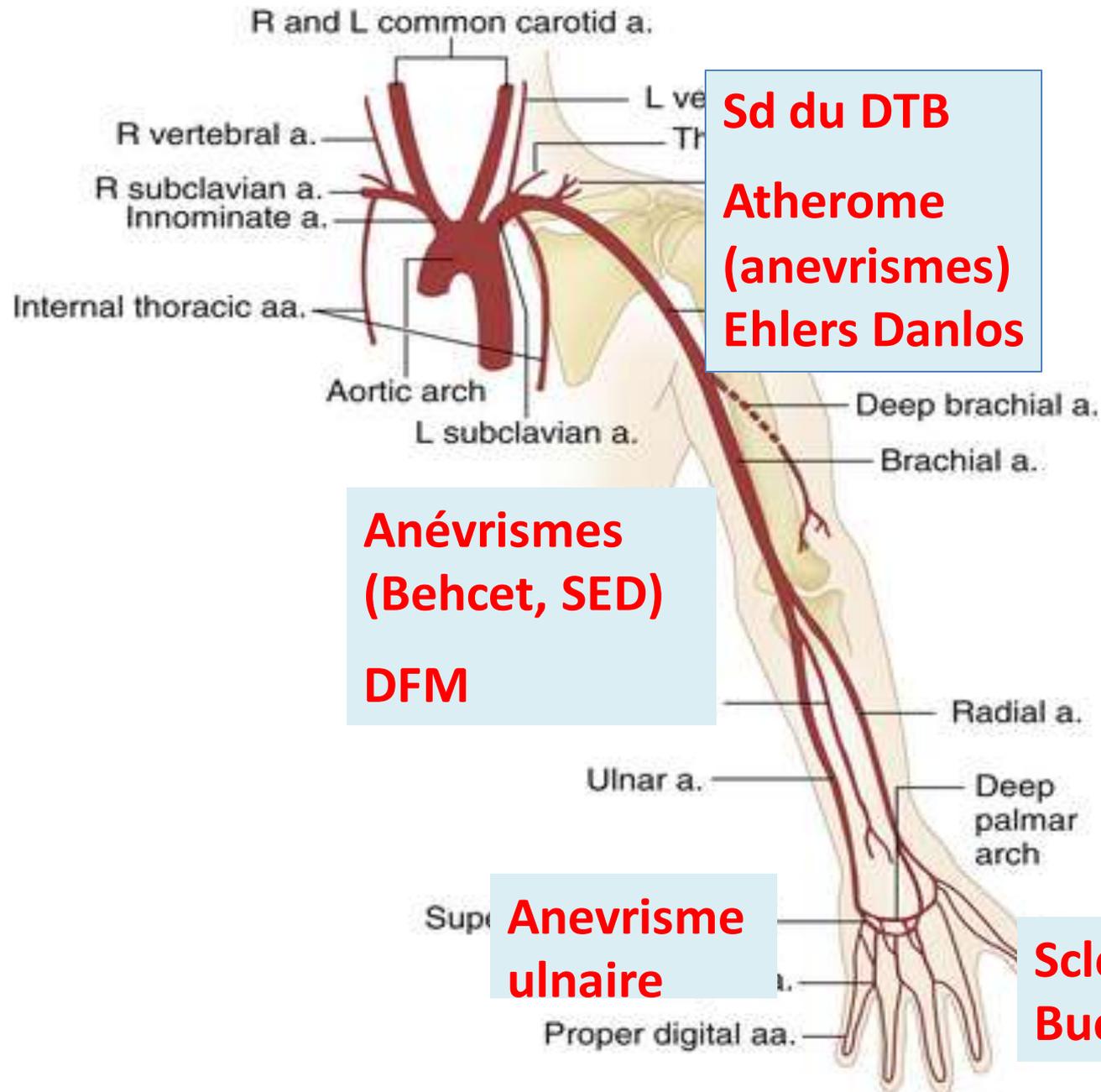
- **pathologie générale microcirculatoire**

*Sclerodermie, Buerger, vasculites des petits vx*

Autres ( SAPL, SMP...)



- pathologie embolique cardiaque exceptionnelle



**Homme 48 ans, agriculteur,**

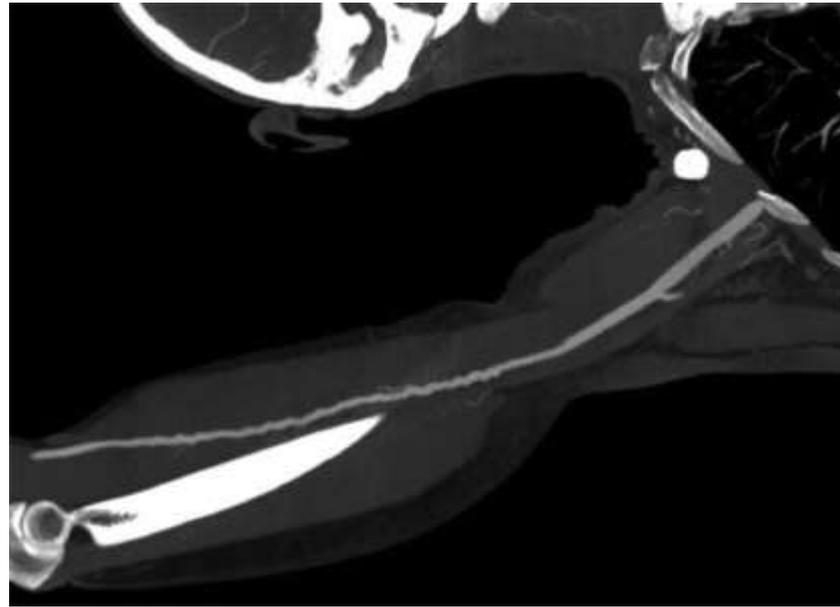
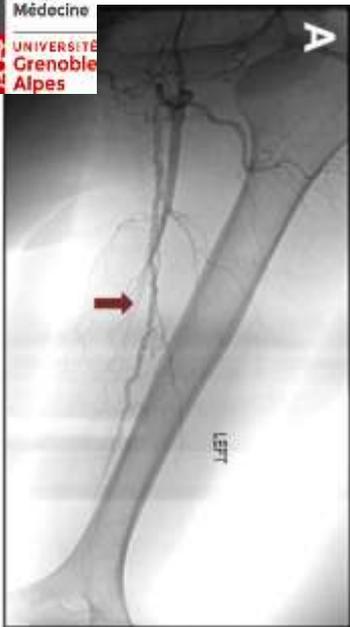
**Ischémie avec début de  
nécrose digitale depuis 3  
semaines**

**ED: Anévrisme artère ulnaire**



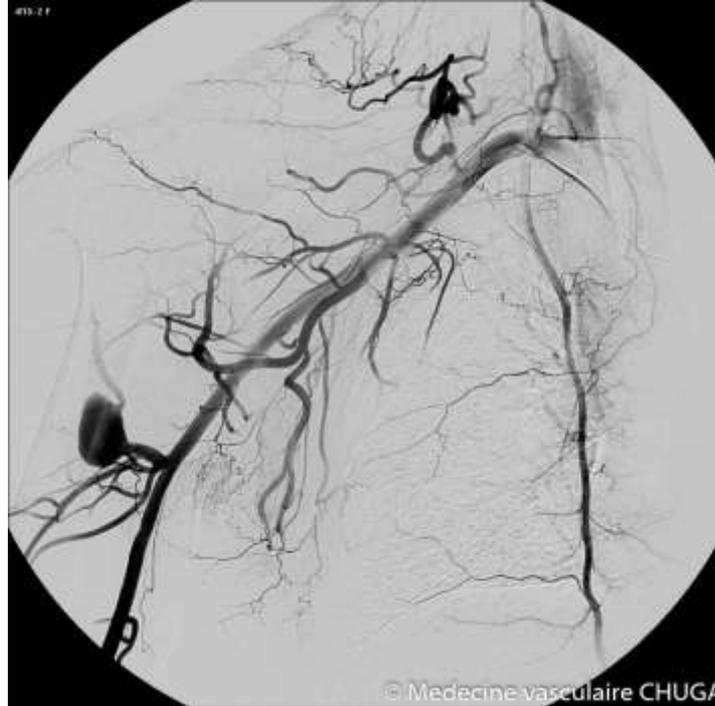
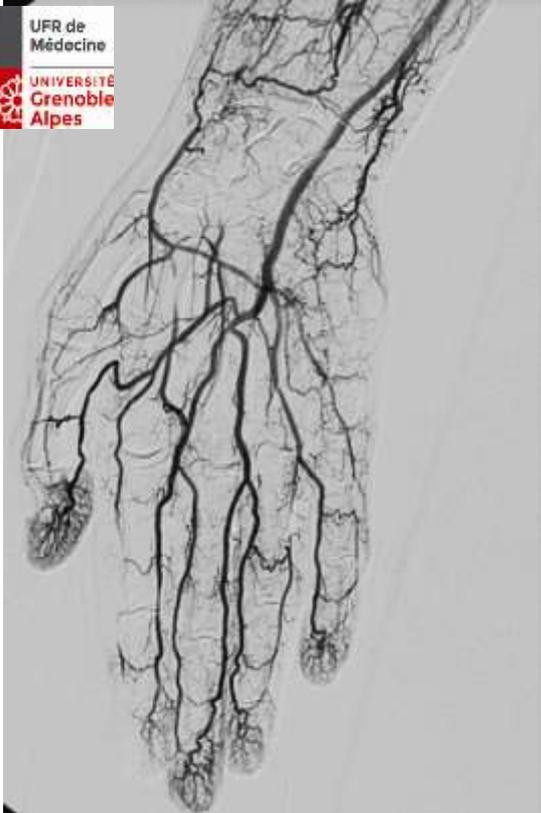
# Dysplasie fibromusculaire des MS

ID révélatrice ds 30%  
ED diagnostique dans 40%



# Quand réaliser une exploration angiographique?

- Aspect de lésion embolique sans foyer emboligène retrouvé: recherche de lésion proximale
- Suspicion de dysplasie fibro-musculaire
- Avant revascularisation
- Maladie professionnelle (tableau 69)
- Quand le bilan est négatif?



**Anevrisme de l'artère circonflexe post traumatique**

**48 ans, pas de FDRCV  
Ischémie digitale main D d'installation brutale. doigts pâles et froids**

**Examen: thrombose extrémité A. radiale + cubitale**

**ED + ETO + angio TDM thoracique Nx  
Biologie: RAS y compris immuno**



# synthèse

- ED en première intention
- Si lésions distales uniquement: capillaroscopie
- Si pas d'explication: angio TDM
- Se méfier des associations pathologiques:  
Sd du marteau, ScS, Buerger, toxiques, ...  
**exhaustivité des explorations**

# Et la biologie?

- NFS, CRP, Fg
- Bilan lipidique
- Electrophorèse PS
- Cryoglobuline
- ACAN, ANCA
- SAPL
- JAK2

# Traitement

- Etiologique
- Soins locaux
- Iloméidine
- AAP
- HBPM (embolique? SAPL?)
- Sympathectomie thoracique / digitale?