

# Sémiologie vasculaire périphérique

## 1. Sémiologie artérielle para-clinique

### A. INTERROGATOIRE

Claudication intermittente = douleur

Douleur = crampe, une brûlure..

Condition de survenue : à la marche et d'autant plus vite que :

- La marche est rapide
- Le terrain accidenté ou en côte
- Qu'il fait froid

Elle apparaît pour une même distance : périmètre de marche = distance parcourue jusqu'à ce que les premiers symptômes apparaissent (à cadence et terrain égal). Plus l'effort est important, plus la douleur apparaît vite.

### B. Claudication intermittente

#### a. Caractère de la douleur

Siège:

- unilatérale, habituellement le mollet, mais peut-être à la fesse, la cuisse, la plante du pied

Type, intensité:

- très intense, à type de crampe, de broiement, parfois simple pesanteur

Évolution:

- apparition progressive, elle s'intensifie progressivement, obligeant le patient à s'arrêter, disparition en 1 à 2 mn, permet la reprise de la marche

#### b. Cause

Déficit circulatoire car 99 fois sur 1000 il y a sténose ou occlusion artérielle. Au début tout va bien, puis pas assez d'O<sub>2</sub> apporté au muscle pendant l'effort car apport sang au niv. jambe devient insuffisante. Le muscle se met à fonctionner en **anaérobie** d'où production **d'acide lactique** → apparition des douleurs.

- Ischémie musculaire due à une insuffisance circulatoire en rapport avec une sténose ou occlusion artérielle
- Artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs

On peut avoir un dépôt de cholestérol en plaques. La plaque se fissure, le caillot se dissèque, et des plaquettes arrivent pour boucher la fissure. L'artère se bouche et c'est l'ischémie ou l'obstruction complète.

⇒ Gangrène du membre sous l'obstruction car phénomène aigu (embolie)

S'il s'agit d'un problème chronique, une circulation parallèle se met en place avec des collatérales, des artères suppléantes afin de contourner la sténose.

⇒ Ischémie et douleur tjs présente mais le réseau périphérique va atténuer les dégâts.

La douleur commence tjs au dessous de l'obstruction car il y a de nombreuses collatérales au niv. du rétrécissement.

#### c. Localisation: dépend du siège de la douleur

Fessière, cuisse : artère **iliaque**

Mollet : **fémorale** ou **poplitée**

Plante des pieds : **tibiale post**

#### d. Stade

= La valeur du périmètre de marche

#### e. Évolution

- Réduction du périmètre de marche
  - Douleur au repos → signes permanents, territoires cutanés et sous-cutanés car la vascu. est devenue insuffisante.
- Aggravation de la lésion → Nécroses proximales et distales (embolies)
- ⇒ Position jambes pendantes permet néanmoins de soulager la douleur en diminuant la pression.
  - **Syndrome de LERICHE** : impuissance + douleurs aux fesses et jambes + abolition des poulx bilatéraux car oblitération au niv. des artères iliaques. → RARE.

### C. Eliminer les autres causes

#### a. Vasculaires

- ✓ Post phlébitiques
- ✓ Fistules artério-veineuse → sg aspiré de la jambe au lieu d'y aller
- ✓ Artère poplitée piégée → derrière un muscle ou un tendon, plus lié à des positions qu'à un effort

#### b. Neurologique

- ✓ Sciatalgies (boiterie)
- ✓ Compression médullaire → pas de douleur mais difficulté à la marche
- ✓ Canal lombaire étroit → pas de douleurs, et si douleur, ne correspond pas à un effort

c. Rhumatologie

- ✓ Coxarthrose = Localisation à la hanche du rhumatisme dégénératif.
- ✓ Rhumatismes et tendinites
  - ➔ les douleurs sont permanentes : pas de diminution à l'arrêt de l'effort

## D. Examen clinique

a. Inspection : ischémie d'un territoire

Coloration de la peau:

- Pâleur s'accroissant à l'élévation du membre
- Érythrose de déclivité
- Marbrures = traces sur la peau comparables aux veines du marbre.

Atrophie cutanée ➔ si signes cutanés, c'est que l'artériopathie est déjà grave

- Peau mince
- Dépilation
- Ongles striés et cassants
- Amyotrophie
- Plaie cicatrisant mal

Stade ultra tardif (stade 4)

- Gangrène
- Ulcères artériels (distaux sous malléolaires aux zones d'appui profonds bien limités de petites tailles très douloureux)

b. Palpation des pouls

- Méthodique, patiente, comparative
- On commence par le bas et en remontant
- Pression dosée (ne pas écraser le pouls)
- Ne pas confondre avec son propre pouls
- Palper les pouls :
  - Fémorale : sous l'arcade crurale
  - Poplitée : creux poplitée
  - Tibiale post : au dessous et en arrière de la malléole interne
  - Pédieuse : sur le dos du pied en dehors du tendon de l'extenseur propre du gros orteil
- Palpation des pouls : résultats : comparer les 2 cotés.
  - Souplesse
  - Perméabilité = intensité du pouls
    - ++ pouls normal
    - + pouls diminué
    - 0 absence de pouls

c. Palpation du membre:

- Baisse de la température cutanée
- Signe de l'expression de l'orteil de BUERGER = compression de l'orteil ➔ la recoloration de l'orteil n'est pas immédiate après la compression.

d. Index de Pression Systolique = IPS

Pouls pris au niv. tibial ou pédieux, en se servant d'un brassard et d'un doppler portable car s'il n'y a plus de pouls, grâce au doppler on va retrouver le pouls.

e. Auscultation des artères, systématique

- Perception d'un souffle systolique
- Tronc artériel = sténose en amont ➔ Sténose et tjs en avant du souffle. Ex : si souffle fémoral, ça signe une obstruction au niv. de la fin de l'artère iliaque.
- Souffle continu = fistule artério-veineuse
- Abdominale au niveau de l'ombilic
  - Anévrisme de l'aorte abdominale
  - Sténose de la fourche
  - Sténose de l'artère rénale

## E. Classification

Stade I : abolition des pouls

Stade II : claudication intermittente à l'effort

Stade III : douleurs de repos

Stade IV : troubles trophiques cutanés : gangrène

## F. Paraclinique

- Test à la marche : combien de mètre peut parcourir le patient sans ressentir de douleurs ??
- Echo doppler artériel : peu coûteux, non invasif, ac bonne sensibilité et spécificité. On peut localiser et caractériser la sténose.
- Artériographie : technique de référence (sensibilité et spécificité ++). Permet vision direct du rétrécissement. On ne l'utilise si on n'est pas sûr du doppler ou pour exam pré-opératoire car examen invasif ac risque d'hématome, d'embolie + injection d'iode.

## 2. Sémiologie veineuse

### A. Interrogatoire

- Douleur → pas très discriminative car n'est pas perçue de la même façon selon les patients
  - Pesanteur ou crampe
  - Spontanée → ne dépend pas de conditions d'effort
  - Mollet, unilatérale → et parfois la jambe. Rare sont les thromboses veineuses bilatérales.
  - Impotence fonctionnelle
  - Hyperesthésie cutanée → gêne ressentie au simple toucher de la jambe.
- Fièvre
- Tachycardie

### 3 éléments importants permettent de déceler une thrombose veineuse

1. Troubles de la coag
2. Ralentissement circulatoire
3. Anomalies de la paroi

### B. Examen clinique

#### a. Inspection

- Cyanose du pied → à cause excès de CO<sub>2</sub>
- Dilatation des veines superficielles
- Œdème débutant → du liquide interstitiel sort du plasma. Le sang ne remonte plus jusqu'au cœur = stagnation.
- Augmentation de volume / membre opposé

#### b. Palpation

- Augmentation de la chaleur locale
- Tension du mollet
- Diminution du ballotement du mollet car il y a œdème
- Douleur provoquée :
  - Le long d'un trajet veineux
  - Pression douce des masses musculaires
  - Dorsiflexion passive du pied = douleur au niveau du mollet = **signe de HOMANS**

#### c. Paraclinique

- D-Dimères = prot. relarguées dans la circulation sanguine quand il y a fibrinolyse. Dosage élevé. Excellente méthode prédictive négative ! (5% de phlébite sans élévation des D-dimères).
- Echodoppler veineux
- Phlébographie : gold standard mais exam rare car 9/10 le doppler suffit.
- Examens de diagnostics d'EP → pour rechercher si elle est associée (ex : gazo, ...)

#### d. Complications

50% des phlébites ne sont pas diagnostiquées car sont asymptomatiques.

**Phébite bleue** = compression locale qui entraîne une compression des artères et le tableau clinique est très poussé

- Jambe chaude et bleue, énorme
- Absence de pouls

C'est très impressionnant mais aussi très rare

Urgence CHIR → faire rapidement une décompression.