

Ischémie aiguë des membres

Hans Rosenberg MD, Erin Rosenberg MD, Dalibor Kubelik MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 October 16;195:E1383. doi : 10.1503/cmaj.230471-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230471

1 L'ischémie aiguë des membres est due à une diminution soudaine de la perfusion des membres qui met en danger leur viabilité

L'ischémie nécessitant une hospitalisation est associée à un risque accru d'amputation d'un membre, d'incidents cardiovasculaires et de décès. Environ 20 % des cas nécessiteront une amputation¹. L'incidence de l'ischémie aiguë des membres est en baisse, mais la mortalité à 1 an se maintient autour de 40%².

2 La douleur aiguë à un membre est le principal symptôme qui doit faire rechercher une ischémie aiguë des membres

Les symptômes évocateurs de l'ischémie aiguë des membres sont la douleur d'apparition soudaine, les paresthésies, la pâleur, la froideur, la paralysie, et l'absence de pouls (les 6 P, d'après les termes anglais). Il est rare que les 6 symptômes soient présents simultanément; la présentation la plus courante est la douleur au repos (71,3%)^{1,3}. Il est important de procéder à l'évaluation des 6 symptômes (6 P) et de l'indice de pression systolique (IPS)⁴; la non-exécution d'un examen clinique adéquat incluant les 6 P et l'IPS est associée à une probabilité accrue d'amputation majeure et de décès⁵.

3 L'angiographie par tomодensitométrie (TDM) est l'examen initial de première intention

En cas de contre-indication absolue à l'angiographie par TDM, on peut lui substituer l'imagerie par résonance magnétique avec agent de contraste; la sensibilité et la spécificité sont similaires. Comme près de la moitié des cas d'ischémie aiguë des membres sont causés par une embolie, il est important de vérifier par échocardiographie s'il y a présence de fibrillation auriculaire³.

4 Une anticoagulothérapie systémique par voie intraveineuse avec de l'héparine non fractionnée est généralement amorcée au moment du diagnostic

Une anticoagulothérapie sous-optimale est associée à des interventions additionnelles³. Il faut communiquer rapidement avec un service de chirurgie vasculaire pour réduire le plus possible la durée de l'ischémie. La consultation et le transfert au service approprié ne devraient pas être retardés par l'imagerie.

5 Les décisions thérapeutiques devraient être prises en fonction de la gravité clinique ainsi que de l'abondance et de la distribution des caillots à l'imagerie

Les personnes présentant une impotence fonctionnelle ont des issues plus défavorables et nécessitent un traitement urgent⁶. Le traitement devrait être amorcé dans les heures suivantes et peut consister en une embolectomie, en une revascularisation par voie chirurgicale ouverte ou par voie endovasculaire, ou en une thrombolyse dirigée par cathéter. Les cas d'ischémie avancée nécessitent parfois une amputation primaire³.

Références

1. Hess CN, Huang Z, Patel MR, et al. Acute limb ischemia in peripheral artery disease. *Circulation* 2019;140:556-65.
2. Baril DT, Ghosh K, Rosen AB. Trends in the incidence, treatment, and outcomes of acute lower extremity ischemia in the United States Medicare population. *J Vasc Surg* 2014;60:669-77.e2.
3. Björck M, Earnshaw JJ, Acosta S, et al. Editor's Choice: European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 clinical practice guidelines on the management of acute limb ischaemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2020;59:173-218.
4. Misra S, Shishehbor MH, Takahashi EA, et al.; American Heart Association Council on Peripheral Vascular Disease. Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Perfusion assessment in critical limb ischemia: principles for understanding and the development of evidence and evaluation of devices — a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2019;140:e657-72.
5. Kulezic A, Macek M, Acosta S. Inadequacies of physical examination in patients with acute lower limb ischemia are associated with dreadful consequences. *Ann Vasc Surg* 2022;82:190-6.
6. Juneja A, Garuthara M, Talathi S, et al. Predictors of poor outcomes after lower extremity revascularization for acute limb ischemia. *Vascular* le 25 janvier 2023 [Cyberpublication avant impression]. doi : 10.1177/17085381231154290.

Intérêts concurrents : Hans Rosenberg déclare avoir reçu une rémunération de l'Association canadienne de protection médicale pour son rôle en tant qu'expert médicolegal et du soutien pour ses déplacements de l'Association canadienne des médecins d'urgence. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine d'urgence (H. Rosenberg), Hôpital d'Ottawa; Département de médecine (E. Rosenberg), Hôpital d'Ottawa; Département de chirurgie (Kubelik), Université d'Ottawa; Hôpital d'Ottawa (Kubelik), Ottawa, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Hans Rosenberg, hrosenberg@toh.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.