

CHIRURGIE VASCULAIRE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet :

Vous voyez aux urgences un homme de 71 ans qui vous est adressé pour une impotence fonctionnelle douloureuse du membre inférieur gauche évoluant depuis 6 heures.

L'interrogatoire est difficile, le patient ne connaît pas ses antécédents, il vous montre une cicatrice sur son sternum pour « un problème au cœur il y a 5 ans ». Il ne connaît pas le nom de ses médicaments, et vous informe qu'il ne prend plus son traitement depuis l'hospitalisation de sa femme il y a 15 jours.

À l'examen clinique :

L'état général est conservé (1,73 m, 95 kg)

Pression artérielle au bras gauche : 150/85 mm Hg

Fréquence cardiaque : 135 battements/minute, irrégulière

L'auscultation pulmonaire est libre, le patient est non dyspnéique.

L'infirmière vous signale que le capteur de saturation d'oxygène ne fonctionne pas à la main droite du patient.

Le membre inférieur gauche est froid, douloureux, et présente des marbrures en distalité. Il existe un déficit sensitivomoteur de l'avant pied gauche.

Le pouls fémoral gauche est amorti, les pouls poplité, tibial antérieur et tibial postérieur sont abolis au niveau du membre inférieur gauche. Les pouls sont présents jusqu'en distalité au membre inférieur droit.

Les pouls sont présents jusqu'en distalité au membre supérieur gauche. Le pouls axillaire est perçu mais les pouls huméral, radial, et ulnaire sont amortis au membre supérieur droit. Il existe des dysesthésies dans les doigts de la main droite depuis 3 jours.

Le reste de l'examen est strictement normal.

Vous retrouvez dans ses papiers un résultat de bilan sanguin datant de 8 jours avec une crase sanguine (TP à 68 % ; INR 1,4).

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quel est le mécanisme le plus probable à évoquer ? Sur quels arguments ?

Question N°3 :

Demandez-vous la réalisation d'un examen d'imagerie ? Si oui, lequel ?



Question N°4 :

Quelle est votre prise en charge immédiate ?

Une intervention chirurgicale est pratiquée, malheureusement la situation ne s'améliore pas. Le patient présente 6 heures plus tard en salle de réveil de violentes douleurs du membre inférieur gauche. Le mollet est induré et le pied est chaud. Le patient est par ailleurs oligo-anurique (diurèse depuis son admission < 100 ml), les urines sont très foncées. Le bilan sanguin de contrôle est le suivant :

Hémoglobine : 6,7 g/dl
Créatinémie : 190 micromol/l
Kaliémie à 6,2 mmol/l
TCA à 2,6 ratio

Question N°5 :

Quelle(s) complication(s) suspectez-vous ?

Question N°6 :

Quelle est votre prise en charge ?

Vous revoyez le patient aux urgences 3 ans plus tard, il a maintenant 74 ans. Il est très inquiet car la semaine dernière, il a présenté à 2 reprises « une faiblesse du bras et de la jambe gauche » de courte durée, durant son émission de télévision favorite, et également au réveil après une sieste.

À l'examen, la TA est à 130/85 mm Hg, FC 85 b/min régulière. Les pouls périphériques sont présents aux 4 membres. L'examen neurologique est normal. Vous trouvez par ailleurs, un souffle carotidien à droite.

Question N°7 :

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Question N°8 :

Quelle est son origine la plus probable ?

Question N°9 :

Quelle est votre prise en charge initiale ?

Question N°10 :

Sur quels critères d'imagerie poseriez-vous une indication opératoire ?