

**Le raisonnement et la décision en Médecine.
La prescription des examens complémentaires en Médecine Vasculaire.
Année 2008/2009**

Alessandra BURA-RIVIERE-Henri BOCCALON

INTRODUCTION

Les examens complémentaires sont toujours réalisés après un examen clinique et une anamnèse approfondie.

En Médecine Vasculaire, l'intérêt d'un examen complémentaire est différent selon les pathologies. Le diagnostic d'une artériopathie des membres inférieurs est quasiment clinique. La certitude diagnostique d'une thrombose veineuse profonde est acquise après un examen complémentaire objectif.

Le médecin prescripteur doit se poser au moins deux questions avant de demander un examen complémentaire

- Le résultat de l'examen modifiera-t-il la stratégie diagnostique ou thérapeutique ?
Si la réponse est non, cet examen est dans la plus part des cas inutile.

L'examen demandé est-t-il le plus adéquat pour répondre à la question posée ? Cette question répond aux notions de bénéfices / risque et de coût / efficacité.

CARACTÉRISTIQUES

En médecine vasculaire nous devons distinguer les tests diagnostiques non invasifs et les tests qui nécessitent une ponction artérielle ou veineuse et/ou l'injection de produit de contraste.

Les tests d'exploration vasculaire adaptés à la consultation d'un clinicien doivent répondre aux caractéristiques suivantes

Sensibles et/ou spécifiques (en fonction de l'utilisation de l'examen : dépistage ou confirmation du diagnostic)

ambulatoires, non invasifs

adaptés aux points d'appel clinique

résultats immédiatement compréhensibles

Les tests non pratiqués pendant la consultation du médecin clinicien : angiographies, IRM, tests isotopiques... Contrairement aux tests précédents qui peuvent être effectués pendant une consultation, ceux-ci impliquent une prise de rendez-vous et parfois une hospitalisation.

EXPLORATIONS DES PATHOLOGIES ARTÉRIELLES DES MEMBRES

A - Aide au diagnostic

Dans la majorité des cas le diagnostic d'artériopathie des membres est effectué par l'examen clinique. Le dépistage de l'artériopathie asymptomatique est actuellement établi d'après la mesure de l'index systolique de la pression distale. Le diagnostic différentiel peut être supporté par l'épreuve de marche sur tapis roulant.

B - Aide à la décision thérapeutique

Lorsque l'examen clinique a détecté une lésion artérielle aorto iliaque, l'examen échodoppler précise son degré et aide à la décision entre le traitement médical et la restauration artérielle.

La mesure de la pression d'oxygène transcutané permet d'apprécier le degré d'ischémie tissulaire ainsi que d'établir un pronostic quant à la conservation d'un membre.

L'échodoppler de l'aorte abdominale est l'examen le plus utilisé dans le cadre de la conduite à tenir face à un anévrisme de l'aorte abdominale suspecté ou à préciser.

C - Les autres techniques d'imagerie (artériographie, anqiographie par résonance

magnétique) sont effectuées lorsque la décision de restauration artérielle a déjà été prise d'après les arguments cliniques et paracliniques détaillés ci-dessus

PATHOLOGIE DES ARTÈRES CERVICALES

A - Pendant la consultation du clinicien, l'examen échodoppler des artères cervicales permet de détecter et de préciser le degré d'une sténose notamment carotide. En effet, les données de l'examen clinique à ce niveau sont souvent insuffisantes.

B - Le recours à l'artériographie des artères cervicales et maintenant plus fréquemment à l'angiographie par résonance magnétique n'est envisagé que lorsque les données cliniques et les données de l'échodoppler font discuter une chirurgie.

EXPLORATION DES VEINES DES MEMBRES

A - Dans le cas d'une insuffisance veineuse chronique

Le diagnostic d'insuffisance veineuse chronique quel que soit son stade évolutif est toujours établi par l'examen clinique.

La stratégie thérapeutique, notamment le choix entre sclérothérapie et chirurgie d'exérèse des varices dépend de la présence d'un reflux valvulaire. L'échodoppler veineux est indispensable.

B - Thromboses veineuses des membres

Le diagnostic positif, s'il est orienté par l'examen clinique, ne peut être affirmé qu'après avoir réalisé un examen complémentaire.

Bien que la phlébographie soit décrite comme examen de référence, la pratique médicale propose la réalisation d'un échodoppler veineux. Le dosage des D-Dimères peut être utile dans quelques cas particuliers ; il n'a de valeur que lorsqu'il est négatif ; dans le cas inverse, il oblige à la réalisation d'un échodoppler veineux.

Le diagnostic d'une thrombose veineuse superficielle est établi sur des données cliniques.; cependant, la pratique d'un examen échodoppler veineux est indispensable pour évaluer l'éventuelle extension vers le réseau veineux profond.

Si le diagnostic d'embolie pulmonaire est orienté par l'examen clinique, il doit être confirmé par un test paraclinique ; selon les pratiques d'équipes et selon les disponibilités des tests, l'arbre décisionnel diagnostique fera intervenir le scanner spiralé et la scintigraphie de ventilation perfusion, l'angiographie pulmonaire n'ayant qu'une place dans les cas encore suspect ; l'échodoppler veineux des membres inférieurs peut rentrer dans la stratégie diagnostique si rapidement disponible.

EXPLORATIONS DE LA MICROCIRCULATION

A - Les acrosyndromes vasculaires sont diagnostiqués d'après l'examen clinique. Un examen est utile quant au diagnostic étiologique du phénomène de Raynaud : la capillaroscopie (diagnostic de sclérodermie)

B – Le diagnostic du lymphoedème est clinique. La lymphographie isotopique est réservée à quelques cas de diagnostic différentiel peu fréquents. C'est surtout le problème de l'étiologie des lymphoedèmes qui peut orienter vers des examens complémentaires spécifiques de l'étiologie.

C - La pression d'oxygène transcutanée n'est utilisée que dans l'évaluation de l'ischémie tissulaire. Le Doppler au laser est utile dans certains protocoles de recherche clinique d'étude de la microcirculation.