

Dossier n° 4

Un homme de 66 ans vous est adressé par son médecin traitant devant la découverte lors d'un examen systématique d'une masse abdominale pulsatile et expansive.

Ses antécédents se résument à une HTA traitée par inhibiteur calcique, un tabagisme actif évalué à 35 PA, un diabète de type II traité par biguanides.

Examen clinique :

Auscultation pulmonaire claire au repos

Bruits du cœur réguliers

Pouls distaux présents et symétriques

TA 120/80

T° 37°

QUESTION 1

Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu, et pourquoi ? Quel autre signe recherchez-vous à l'examen clinique ?

QUESTION 2

Quel est le premier examen simple et non invasif que vous réalisez ?

QUESTION 3

Cet examen confirme votre première idée. Quelles sont les complications majeures de cette affection (en ordre décroissante) ?

QUESTION 4

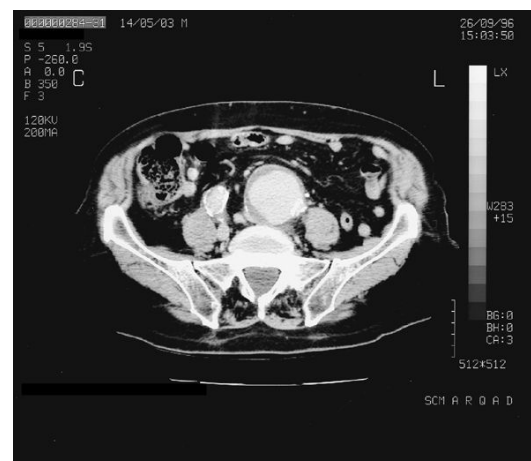
Vous envisagez une chirurgie. Quels sont les critères de taille qui vous permettent de retenir ce traitement ?

QUESTION 5

L'indication opératoire a été retenue. Quel bilan effectuez-vous en prévision de cette chirurgie ?

QUESTION 6

Interprétez brièvement l'iconographie jointe.



Conférences d'Internat 07-08 (DCEM 3)

Révision Module 9 (Méd. Vasculaire)

Mardi 13 novembre 07

Dr BURA-RIVIERE Alessandra

QUESTION 7

Vous aviez programmée d'hospitaliser le patient pour une chirurgie 15 jours après, mais le patient se présente aux urgences car il se plaint d'une douleur brutale du membre inférieur droit, en « coup de fouet ».

Examen clinique : pied et jambe droits froids, pouls pédieux, tibial postérieur et poplité droits abolis, bruits du cœur irréguliers et rapides. Quelle est l'hypothèse diagnostique ? Quels sont les critères de gravité de cette affection ?

QUESTION 8

Quel examen demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

QUESTION 9

Quelle est votre prescription thérapeutique médicale initiale ? (sans surveillance)

QUESTION 10

Quel geste chirurgical envisagez-vous ?

Conférences d'Internat 07-08 (DCEM 3)

Révision Module 9 (Méd. Vasculaire)

Mardi 13 novembre 07

Dr BURA-RIVIERE Alessandra

Correction Dossier n° 4

REPONSE 1

Anévrisme de l'aorte abdominale.

- Devant le terrain : population à risque : homme > 65 ans, fumeur, hypertendu
- Devant la clinique : masse abdominale battante, pulsatile, expansive.
- L'examen clinique doit :
- Préciser la localisation : signe de DE BAKEY (si positif : AAA sous rénale)
- Rechercher autre localisation (poplité)
- Bilanter une maladie athéromateuse : recherche des pouls, palpation et auscultation des axes artériels, auscultation cardiaque.
- Recherche de complications de l'anévrisme : compression veineuse avec œdème de membres inférieurs, compressions urétérales avec coliques néphrétiques, douleurs radiculaires par compressions nerveuses.

REPONSE 2

Echographie de l'aorte abdominale (écho-Doppler).

REPONSE 3

- Rupture
- Fissuration
- Thrombose artérielle
- Thrombose massive de l'AAA

Voir tableau ci après :

Conférences d'Internat 07-08 (DCEM 3)

Révision Module 9 (Méd. Vasculaire)

Mardi 13 novembre 07

Dr BURA-RIVIERE Alessandra

TABLEAU III – Estimation du risque annuel de rupture en fonction du diamètre AP max exprimé en valeur absolue (mm) et en valeur relative (par rapport à un diamètre normal moyen de 20 mm) (50) (tableau I).

Estimation of annual rupture risk according to maximum AP diameter expressed in absolute value (mm) and in relative value (compared with a mean diameter of 20 mm) (50) (table I).

Diamètre AP max		Risque annuel de rupture %
Valeur absolue mm	Valeur relative / diamètre normal de 20 mm	
< 40 mm	< 2	< 0,5 %
40 à 49 mm	2 à 2,5	0,5 à 5 %
50 à 59 mm	2,5 à 3	3 à 15 %
60 à 69 mm	3 à 3,5	10 à 20 %
70 à 79 mm	3,5 à 4	20 à 40 %
≥ 80 mm	> 4	30 à 50 %

REPONSE 4

Diamètre AP >50mm

Croissance de > 1 cm/an

REPONSE 5

Bilan de l'anévrisme :

angioscanner thoraco-abdominal

artériographie / aortographie

Bilan général : Groupe Rhésus RAI

NFS plaquettes, ionogramme sanguin, urée sanguine et créatininémie.

EchoDoppler cervico-céphalique

Echo Doppler artériels des membres inférieurs

Recherche insuffisance coronarienne : ECG, scintigraphie

myocardique ou échocardiographie de stress voire coronarographie si anomalie

Explorations fonctionnelles respiratoires

Radiographie thoracique

Conférences d'Internat 07-08 (DCEM 3)

Révision Module 9 (Méd. Vasculaire)

Mardi 13 novembre 07

Dr BURA-RIVIERE Alessandra

REPONSE 6

- 1) artériographie de l'aorte abdominale, montrant un anévrisme sous rénale
- 2) angio TDM abdominale, montrant un anévrisme de l'aorte, partiellement thrombosé

REPONSE 7

- Ischémie aiguë du membre inférieur droit par mécanisme embolique d'origine cardiaque ou anévrismale, compliquant peut être une fibrillation auriculaire. Probable oblitération de l'artère fémorale superficielle.
- Retard de prise en charge > 6h
- Déficit sensitivomoteur complet
- Rigidité et douleur musculaire (ischémie avancée)
- Marbrures, phlyctène (ischémie dépassée)
- Critères biologique : Rhabdomyolyse, troubles ioniques, insuffisance rénale...

REPONSE 8

Aucun examen. Le diagnostic est clinique.

REPONSE 9

- Mise en condition : Hospitalisation en urgence en secteur spécialisé médecine ou chirurgie vasculaire)
- Repos lit
- Bilan préopératoire
- Traitement symptomatique : Anticoagulation efficace : héparine
- contrôle TCA 4^o heure
- Antalgique (morphine)
- Anxiolytique si nécessaire

REPONSE 10

Thromboembolctomie par sonde de FOGARTY.