

Introduction

Les pathologies artérielles des membres supérieurs, bien que moins fréquentes que celles des membres inférieurs, présentent une variété étiologique complexe. Cette étude examine les caractéristiques cliniques, les étiologies et les traitements de 12 cas spécifiques.

Méthodes

Population étudiée: 12 patients diagnostiqués avec des pathologies artérielles des membres supérieurs. Données recueillies: Âge, sexe, symptômes, étiologies, facteurs de risque, méthodes de diagnostic et traitements. Période de l'étude: [Janvier 2020 - Décembre 2023].

Résultats

Les données cliniques, les résultats des examens physiques et les résultats des investigations complémentaires ainsi que l'attitude thérapeutique ont été collectés pour chaque patient. Les caractéristiques démographiques telles que l'âge, le sexe et les antécédents médicaux pertinents ont également été enregistrés.

paramètres	Données
Âge Moyen	55 ans (de 31 à 80 ans)
Sexe	5 femmes, 7 hommes
Symptômes Courants	claudication du membre supérieur, douleur, trouble trophique
Étiologies	Athérosclérose (3 cas), embolie (2 cas), traumatisme (3 cas), autres (4 cas): maladie de Vaquez, artérite radique syndrome de vol sur FAV, Covid19
Facteurs de Risque	Tabagisme, hypertension, diabète, hypercholestérolémie
Méthodes de Diagnostic	Doppler, Angioscanner
Traitements	Chirurgie : pontage (5 cas), désobstruction à la sonde de Fogarty (2 cas), amputation (3 cas), traitement médical (1 cas)

Observation

Cas 1: patient âgé de 70 ans aux antécédents d'HTA admis pour ischémie critique de son MSG avec nécrose pulpaire du 5^{ème} et 4^{ème} doigts (fig 1,2).

L'imagerie a révélée une thrombose courte de l'artère humérale basse avec reperfusion de l'artère radiale.

Le patient a été opéré ayant bénéficié d'un pontage huméro-radial par greffon saphène gauche inversé (fig 3,4,5,6).

Bonne évolution post opératoire avec disparition et cicatrisation des troubles trophiques (fig 7).



Fig 1



Fig 2



Fig 3



Fig 4

(abords de l'artère radiale)

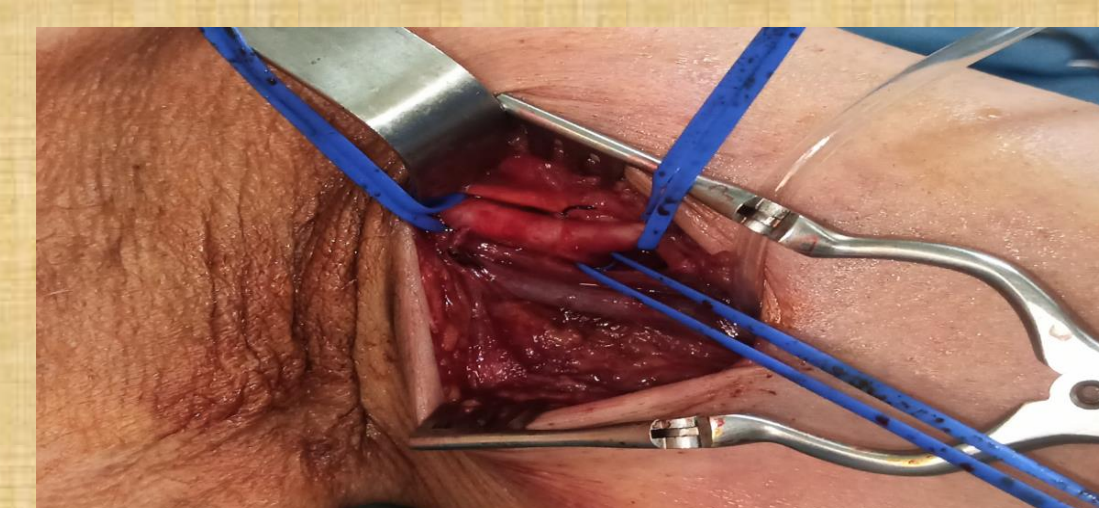


Fig 5

(abords de l'artère humérale haute)

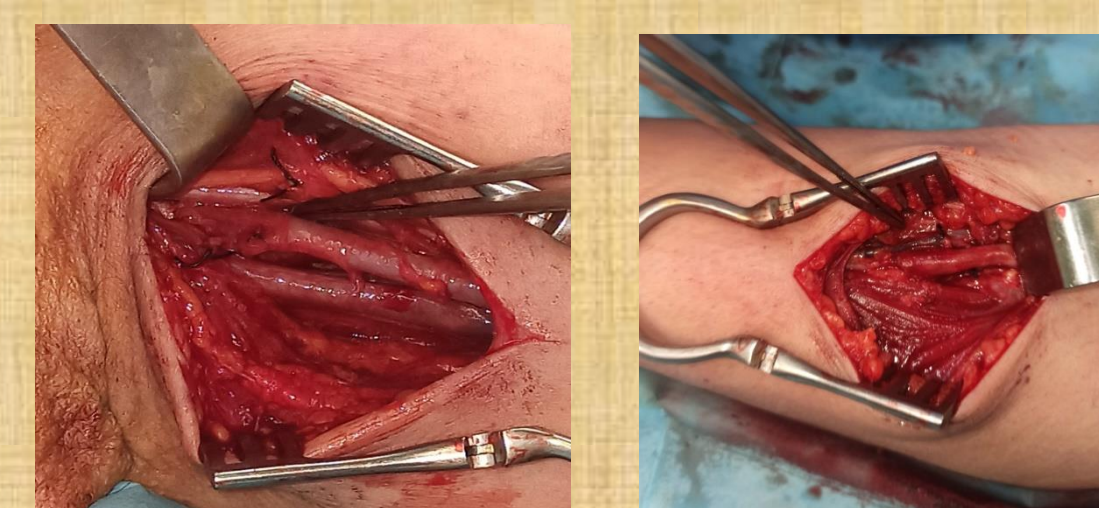


Fig 6

(les anastomoses saphéno-humérale et saphéno-radiale)



Fig 7

Cas 2: patiente âgée de 43 ans aux antécédents de Covi19 admise pour la prise en charge d'une ischémie dépassée de son MSG (fig 8).

La patiente a été opérée ayant bénéficié d'une amputation 1/3 sup de l'avant bras (fig 9). La patiente a bien évolué en post op avec un bonne cicatrisation du moignon.



Fig 8



Fig 9

Cas 3:

Patient B.D âgé de 31 ans, tabagique chronique, admis aux urgences pour une ischémie critique du membre supérieur gauche.

L'examen clinique complété par l'imagerie retrouvent une occlusion de l'artère humérale à son origine jusqu'à la jonction 1/3 moyen 1/3 inférieur. (fig 11).

Le malade a été opéré bénéficiant d'un pontage axillo-humérale par un greffon veineux basilique homolatéral inversé (fig 12).

Le bilan biologique préopératoire révélait une polyglobulie avec Hb à 18,7 g/dl Ht à 64,5%.

Les suites postopératoires étaient bonnes avec récupération d'un pouls radial et disparition de la douleur et des troubles sensitivomoteurs.

Le malade a été orienté à sa sortie vers le service d'hématologie où le diagnostic de polyglobulie primitive (maladie de Vaquez) a été retenu chez lui.

un traitement de fond type hydroxycarbamide (Hydrea) + aspirine a été instauré chez lui.

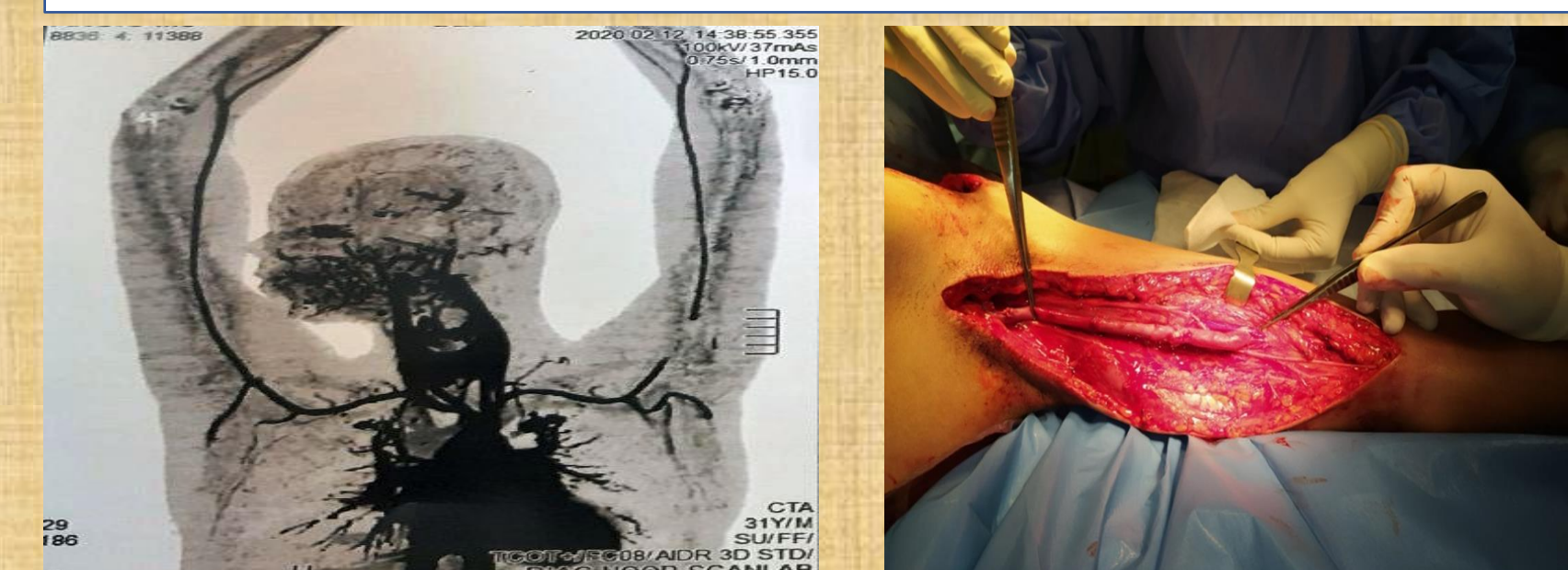


Fig 11



Fig 12

Discussion

Devant un tableau d'**oblitération artérielle aiguë** du MS, hors traumatisme récent, la première hypothèse est celle d'un embolie par cardiopathie emboligène (environ 20% des embolies affectent le MS) [1].

L'échec thérapeutique et l'évolution vers l'amputation représente une part non négligeable [2].

Pour les **formes chroniques** l'athérosclérose est la 1^{ère} étiologie à évoqué [3], mais les autres étiologies (inflammatoires...) surtout chez le jeune sont à rechercher, afin d'adapter le traitement étiologique.

Dans un contexte **traumatique** les artères du MS sont assez exposées, les formes frustes ou négligées évoluent souvent vers le faux anévrisme.

Les formes infracliniques de l'artériopathie des membres supérieurs sont fréquentes. La symptomatologie dépend de la sévérité des lésions et de leurs localisations.

Conclusions

Plus rare, l'artériopathie du membre supérieur est une affection hétérogène caractérisée par son évolution imprévisible, une approche précoce permet d'en améliorer le pronostic. Des études plus avancées sont nécessaires pour mieux comprendre cette pathologie.

Références

- [1] F Becker Artériopathies du membre supérieur Rev Med suisse 2007 ; 3 : 326-30
[2] Ozgur Dag 1, Mehmet Ali Kaygin, Bilgehan Erkut Analysis of risk factors for amputation in 822 cases with acute arterial emboli ScientificWorldJournal . 2012;2012:673483. doi: 10.1100/2012/673483. Epub 2012 Apr 19.
[3] Victor Aboyans Artériopathies athéromateuses des membres supérieurs /Maladies artérielles 2016