

**Quel bilan vasculaire faut-il  
réaliser en cas de pied  
ischémique infecté chez un  
diabétique?**

JP Chambon CHU Lille

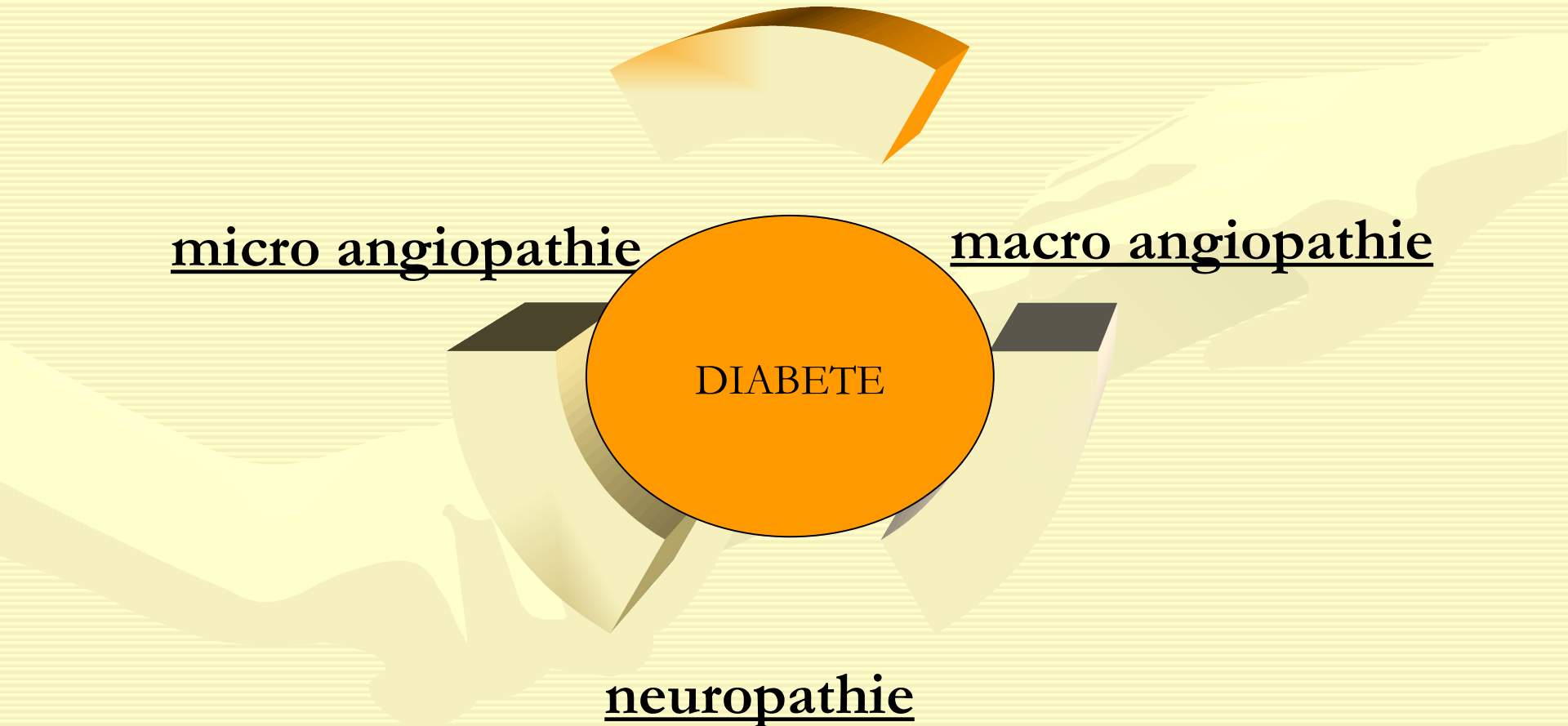
# Pourquoi un bilan vasculaire ?

micro angiopathie

macro angiopathie

DIABETE

neuropathie



# Recommandations de l'ALFEDIAM 1996\*

- outre examen clinique et mesure IS
- prélèvement bactériologique de la plaie
- Rx pied
- écho doppler artériel membres inf et carotides
- artériographie membres inférieurs
- mesure ,si possible,TcPo<sub>2</sub>
- écho doppler veineux d'évaluation des veines saphènes
- clichés sans préparation des axes artériels (Ca<sup>++</sup>)

\*Diabetes & Metabolism Vol 23

# Repères pour les décisions en chirurgie vasculaire

Collège Français De Chirurgie Vasculaire  
2006\*

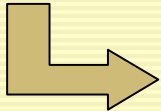
- clinique : disparition des pouls, topographie des troubles trophiques
- écho doppler : IS pas de valeur pronostic si art. incompressibles
- pression systolique 1er orteil : ICC si  $< 20\text{mm Hg}$  présage de la non cicatrisation spontanée

\*[www.vasculaire.com](http://www.vasculaire.com)

\*Angioweb

# Repères pour les décisions en chirurgie vasculaire

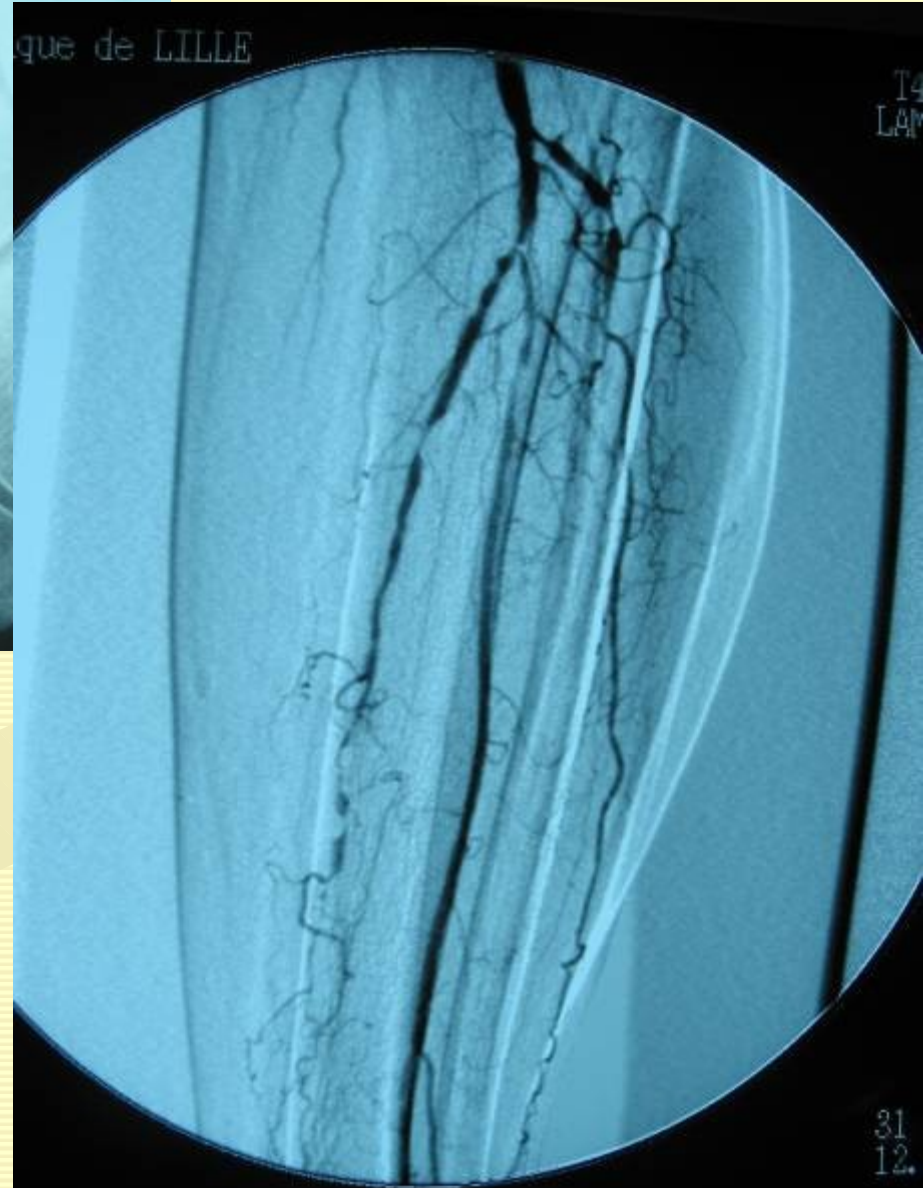
## Collège Français De Chirurgie Vasculaire 2006

- **TcPO2:** simple et reproductible confirme l'ischémie  
Si  $<30$  mmHg au dos du pied  
et/ou gains (O<sub>2</sub> nasal/jambes pendantes)  $<10$ mmHg  
 **ischémie permanente et non cicatrisation spontanée**
- **artériographie:** numérisée avec étude des arches plantaires
- **angio-IRM:** peut être proposée en 1er intention notamment en cas d'insuffisance rénale

# La clinique détermine les délais de prise en charge

- l'importance de l'infection est évaluée par la clinique et la radio de pied et conditionne l'urgence de la prise en charge
- l'ischémie est suspectée par la disparition des pouls et confirmée par écho doppler et/ou oxymétrie statique
- les examens invasifs (ARM, artériographie) ne sont faits qu'en seconde ligne







# échographie-doppler dans l'AOMI\*

- bonnes performances diagnostique (sténoses  $>50\%$  et occlusions : sensibilité 63-95% spécificité 85-100%)
- IPS bras-cheville non utilisable si artères jambières calcifiées
- évalue la qualité du réseau veineux superficiel
- bonne valeur prédictive du ou des sites d'implantation des pontages sous inguinaux
- peu utilisée comme seul élément de planification d'une revascularisation
- \*ANAES Juin 2002

# Limites de ces examens de 1er ligne

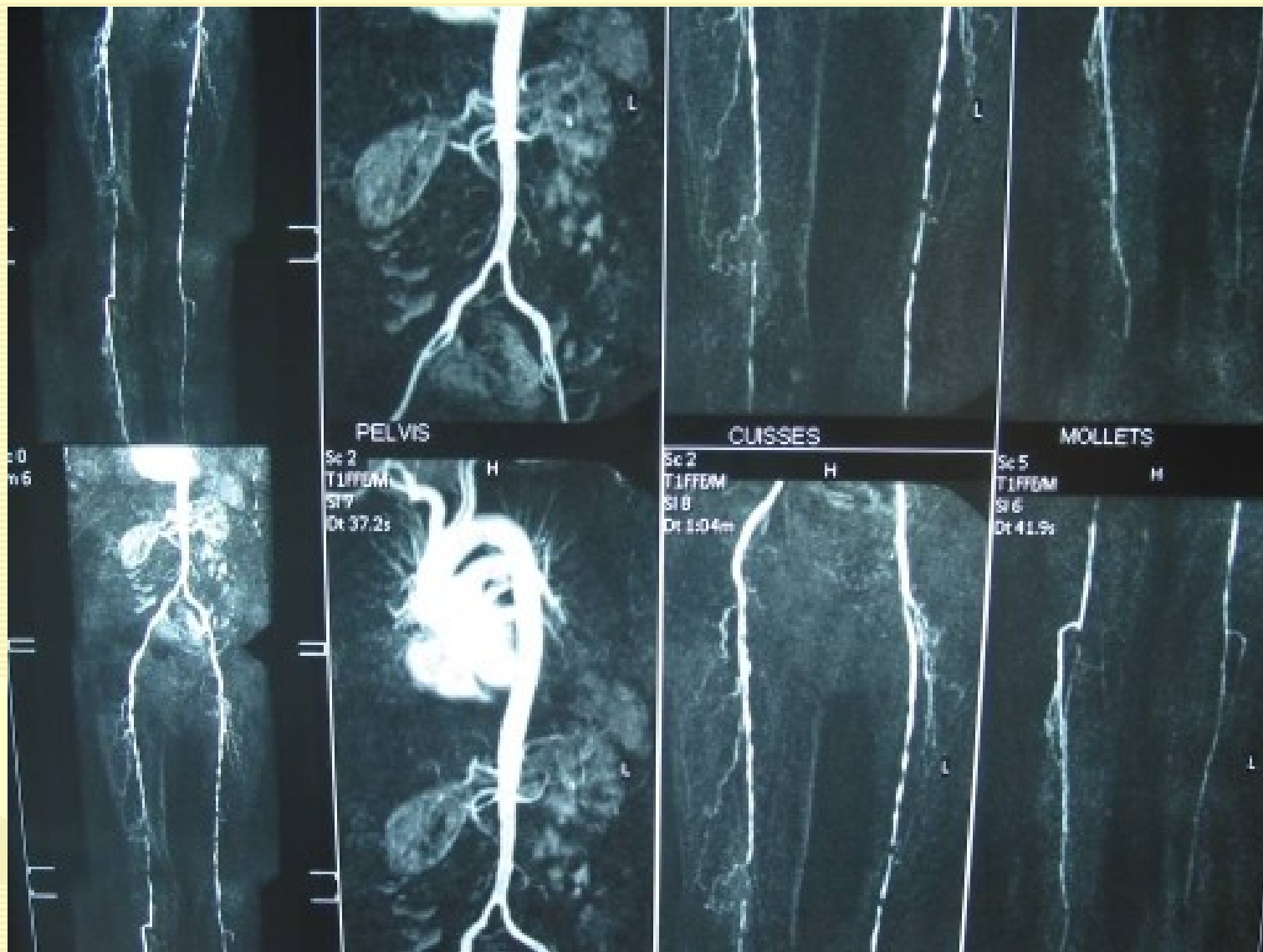
- radiographies de pied :
  - délai de plusieurs semaines avant images d'ostéite (déminéralisation, destruction osseuse, appositions périostées)
  - $\Delta \neq$  pied de Charcot
  - fiabilité 50/60%
- echo-doppler artériel : gêné par calcifications
- oxymétrie statique : faussée par l'oedème du pied

# ARM – 3D avec injection de Gadolinium\*

- thrombose et sténose des gros troncs : bonne sensibilité et spécificité (92-100%;92-98%)
- examen rapide/non contrindiqué si IR
- contrindiqué si pace maker ,claustrophobe,CE oculaire
- ne visualise pas les calcifications, bonne étude art.jamb.
- contamination veineuse à l'étage jambier surtout si troubles trophiques des pieds
- surévaluation des sténoses

\*Willoteaux et al EMC 32-200-A-05 2003

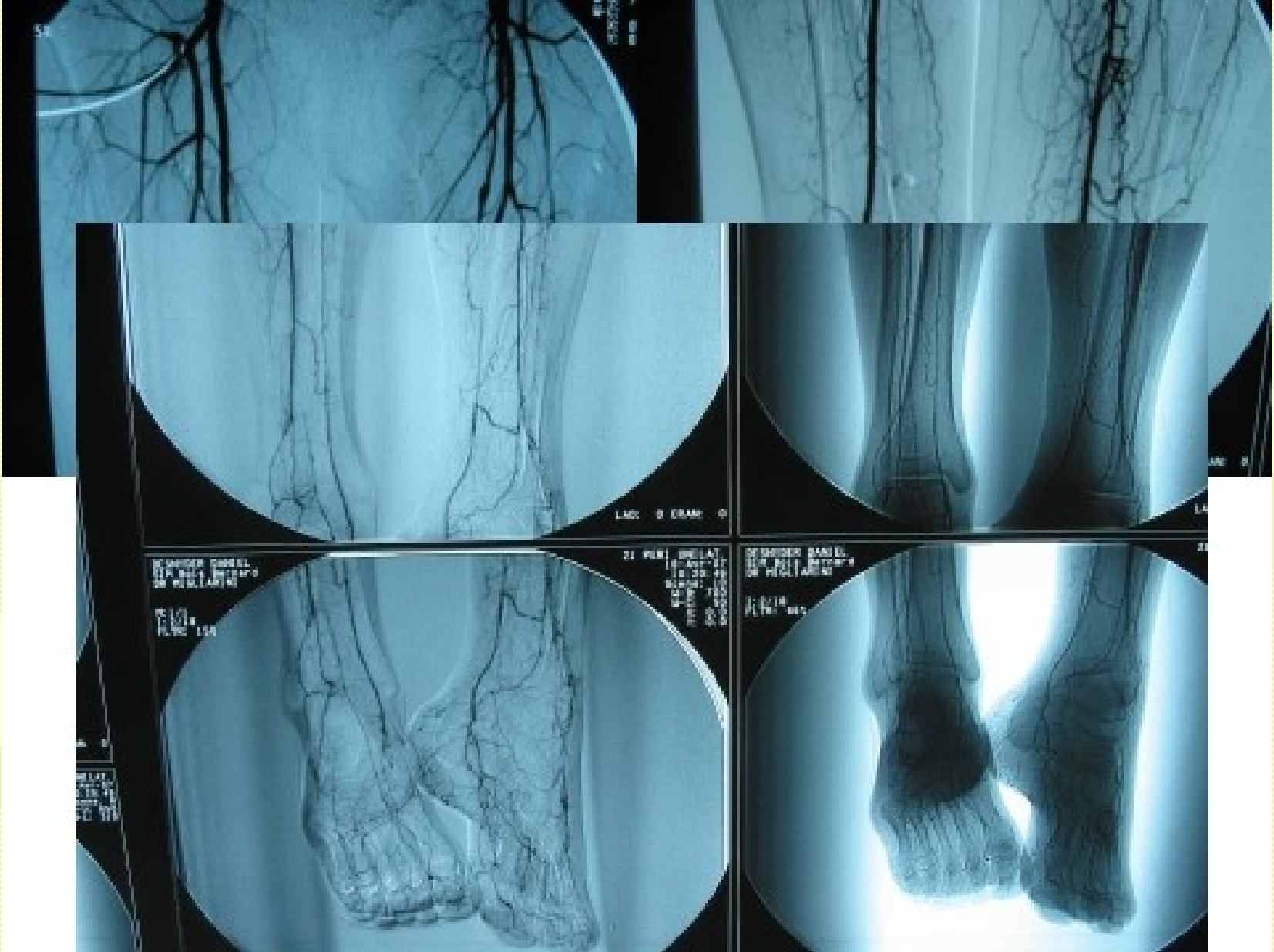




# L'angiographie numérisée

- permet une bonne visualisation des arcades plantaires (injection de vasodilatateur)
- possible en cas d'insuffisance rénale (hydratation Mucomyst®) si clairance créatinine  $>50\text{ml/mn}$
- peut être réalisée sur table opératoire avant un geste de revascularisation
- reste l'examen de référence en cas de doute diagnostic (plusieurs incidences)







# conclusion

Le bilan vasculaire à réaliser en cas de pied ischémique infecté est d'abord clinique . La confirmation de l'ischémie associée se fait grâce à l'écho-doppler qui caractérise l'AOMI et à l'oxymétrie qui évalue la microangiopathie. Les bilans invasifs (ARM et angiographie ) ne sont réalisés que si une revascularisation est envisagée.