



Educational Resources in International Languages

SYSTÈME VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE 1



Translated from English to French by:

Mr Robert Lodge

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

EXAMEN DU SYSTÈME VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE

1. Présentez-vous et demandez la permission d'examiner

2. Inspectez (le patient allongé sur le divan) :

Général :

- Observez le patient et ses environs depuis le pied du lit.
- Cherchez toute indication des signes évidents de maladies cardiovasculaires, ex. cicatrices d'un pontage, spray de trinitrine.
- Inspectez les mains pour chercher des taches de nicotine, xanthome du tendon, infarctus péri-unguéaux, des hémorragies sous l'ongle et des changements de l'ongle.
- Inspectez la peau et les cheveux pour tout changement qui pourrait suggérer une maladie artérielle ex. peau fine/brillant et perte de cheveux.

Spécifique :

Inspectez les jambes pour rechercher :

- La couleur des jambes - paraissent-elles pâles, cyanosées ou rouges?
- Des cicatrices qui suggèrent une chirurgie antérieure (ex., pontage fémoro-jambier) ou doigts amputés
- Des signes d'une insuffisance veineuse telle que la lipodermatosclérose, l'eczéma variqueux et l'atrophie blanche
- Gouttières veineuses – observées quand les veines des membres affectés par la maladie artérielle périphérique s'effondrent et ressemblent à des rainures peu profondes.

- Ulcération – commentez l'emplacement, la forme, la profondeur et la taille de l'ulcère

NB: Les ulcères artériels ont typiquement une apparence "ressortant" et se trouvent généralement autour des zones de pression, ex., les malléoles latérale et médiale, les pointes des pieds, les têtes des 1e et 5e métatarses, le talon et les espaces interdigitaux – donc souvenez-vous de examiner entre les orteils et sous le talon.

(On la confond souvent avec l'ulcération neuropathique; l'ulcération veineuse apparaît fréquemment autour de la région guêtre (côté médial) de la jambe)

- Gangrène

3. Palpation:

- Comparez la température des deux jambes avec le dos de votre main.
- Vérifiez le temps de remplissage capillaire des orteils des deux pieds. (NB: normal = <2 secondes)
- Déclarez que vous voudriez effectuer UN EXAMEN POUR LA MALADIE DE BUERGER

Le patient allongé sur le dos, demandez-lui s'il ressent une douleur ou restriction du mouvement de la hanche. Puis soulevez les deux jambes lentement (idéalement par échelons de plus ou moins 10 degrés avec une pause de 10 secondes à chaque étape) et évaluez l'angle auquel la jambe pâlit ou blanchit (Figure 9.1). Cet angle s'appelle l'angle de Buerger– dans des patients normaux il devrait être supérieur à 90 degrés (même si le membre est plus fléchi à la hanche, il ne devrait pas y avoir de changement de couleur au membre). Dans des patients affectés par la maladie artérielle périphérique, le membre pourrait pâler pendant qu'il est soulevé et atteint un certain angle. Si l'angle est inférieur à 25-30 degrés, cela suggère une ischémie grave.

Vous observerez normalement aussi une indication de gouttières veineuses que vous devriez commenter pendant que vous effectuez ce test.



Figure 9.1: Examen pour la maladie de Buerger : Élévation de la jambe par échelons (plus ou moins 10 degrés chaque fois avec une pause de 10 secondes) et observez pour pâlir

Une fois établi l'angle de Buerger, faites asseoir le patient et faites-lui sortir les jambes du divan et les poser au côté du divan. Observez le pied pour reperfusion (Figure 9.2) – dans des patients normaux il ne devrait pas y avoir de changement de couleur mais dans des patients affectés par la maladie artérielle périphérique, vous observerez que les jambes prendront une couleur carmin sombre/violette, à cause de l'hyperémie réactive. Cela représente un résultat positif à l'examen pour la maladie de Buerger. Notez le temps que le remplissage veineux et la détermination d'hyperémie réactive prennent.



Figure 9.2: Examen pour la maladie de Buerger : Observation pour reperfusion dépendante et hyperémie réactive

Palpez les pouls des deux jambes :

Fémoral – se trouve au point médio-inguinal, à mi-chemin entre the symphyse pubienne et l'épine iliaque antéro-supérieure.

Poplitée– se trouve au profond de la ligne médiane de la fosse poplitée, le genou fléchi à ~30 degrés (Figure 9.3).

NB: L'artère poplitée est la structure la plus profonde de la fosse poplitée et donc peut être très difficile à palper.



Figure 9.3: Pouls périphériques : Palpation de l'artère poplitée

Tibial postérieur – se trouve en arrière de la malléole médiale, à du chemin entre la malléole médiale et l'insertion du tendon d'Achille (Figure 9.4).



Figure 9.4: Pouls périphériques : Palpation de l'artère tibiale postérieure

Dorsale du pied – se trouve au 1e espace interdigital, juste à côté du tendon long extenseur de l'hallux sur la surface dorsale du pied (dorsiflexion de l'hallux pourrait aider la palpation) (Figure 9.5).



Figure 9.5: Pouls périphériques : Palpation de l'artère dorsale du pied

Si vous ne pouvez pas palper le pouls cliniquement, déclarez que vous voudriez utiliser une échographie Doppler (Figure 9.6)



Figure 9.6 : Utilisation d'une sonde Doppler pour évaluer la pulsation dorsale du pied

NB: Le signe normal artériel est tri-phasique

1e étape caractérisée par la montée initiale de sang depuis le cœur

2e étape caractérisée par l'écoulement inverse provoqué par le recul élastique de la paroi artérielle

3e étape caractérisée par l'écoulement en avant quand le vaisseau est décontracté.

Les maladies artérielles provoquent une perte d'écoulement inverse donc le signe devient biphasique. S'il y a une sténose grave, le signe pourrait devenir plus étouffé, et donc on n'entend qu'un signe monophasique.

Souvenez-vous aussi de vérifier le pouls radial et évaluez pour un retard entre les deux pouls radiaux.

NB: Le signe normal artériel est tri-phasique

1e étape caractérisée par la montée initiale de sang depuis le cœur

2e étape caractérisée par l'écoulement inverse provoqué par le recul élastique de la paroi artérielle

3e étape caractérisée par l'écoulement en avant quand le vaisseau est décontracté.

$$\text{Indice fibio-brachial} = \frac{\text{Pression systolique à la cheville}}{\text{Pression systolique du bras}}$$

L'indice fibio-brachial donne une indication de la sévérité de la maladie artérielle périphérique où elle est présente. Un indice fibio-brachial normal est >1,0

Si l'indice fibio-brachial est:

- 0,7 – 1 = maladie légère (ex., patient pourrait présenter une claudication intermittente)
- 0,5 – 0,7 = maladie modérée (ex., probabilité de douleur au repos)
- < 0,5 – 0,3 (pression absolue < 50mmHg) = maladie grave (ex., ischémie critique)

5. Conclure l'examen

Déclarez que vous voudriez :

- Effectuer un examen neurologique complet des membres inférieurs
- Effectuer un examen cardiovasculaire complet
- Effectuer un examen vasculaire des deux membres supérieurs
- Palper l'abdomen pour toute indication d'un anévrisme aortique et ausculter pour souffles vasculaires rénaux et aortiques.

6. Remerciez le patient



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 31st July to 4th August 2017
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 5th August 2017
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 4th August 2017

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org