



Hospices Civils de Lyon



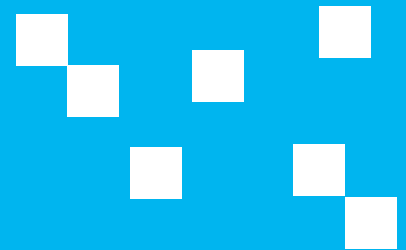
votre santé,
notre engagement

ÉCHOGRAPHIE VASCULAIRE RESUVaI - FMC

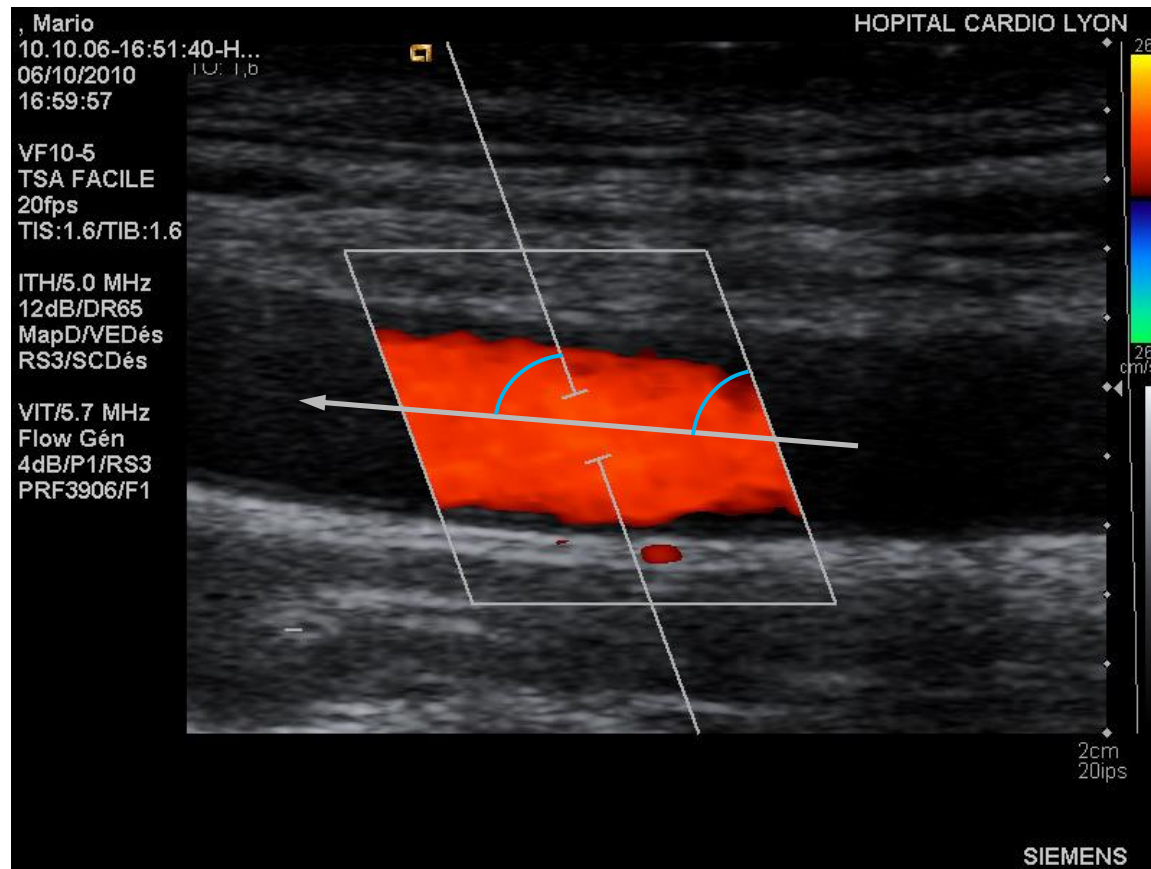
Dr Stéphane Luong

7 décembre 2016

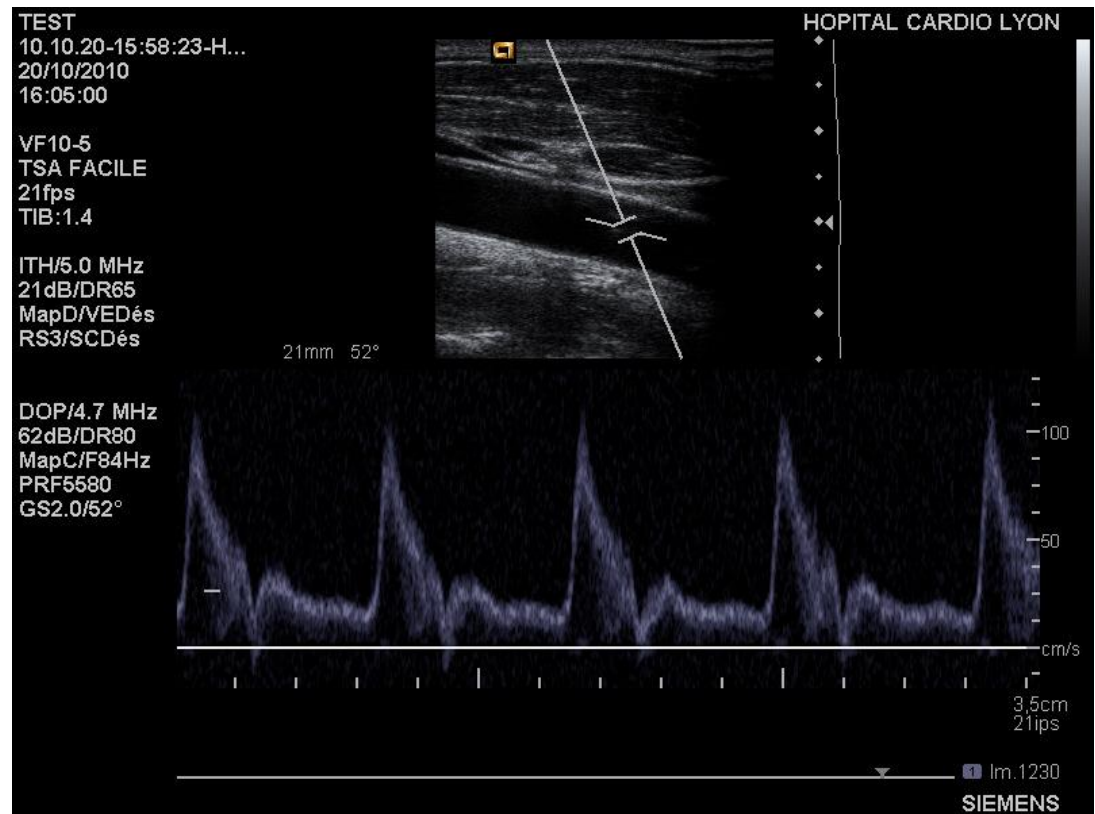
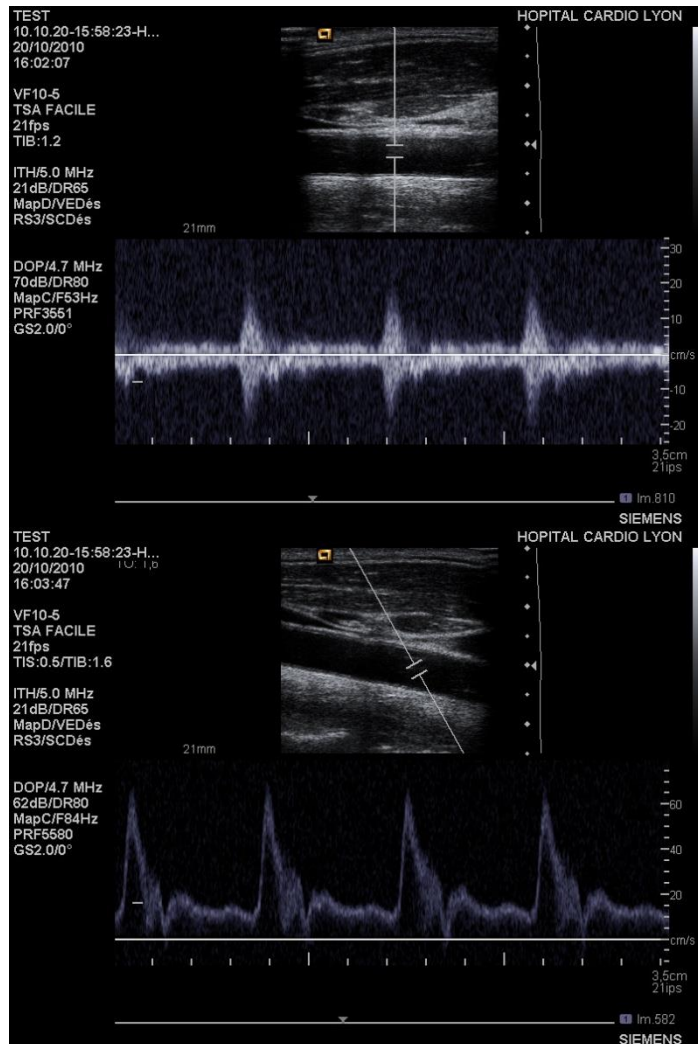
NOTIONS D'ANGLE



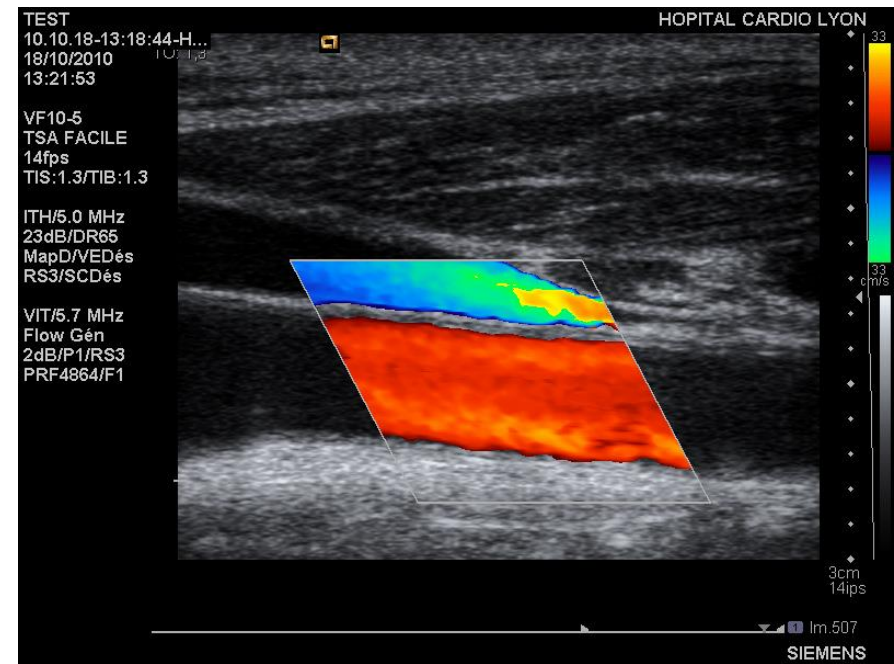
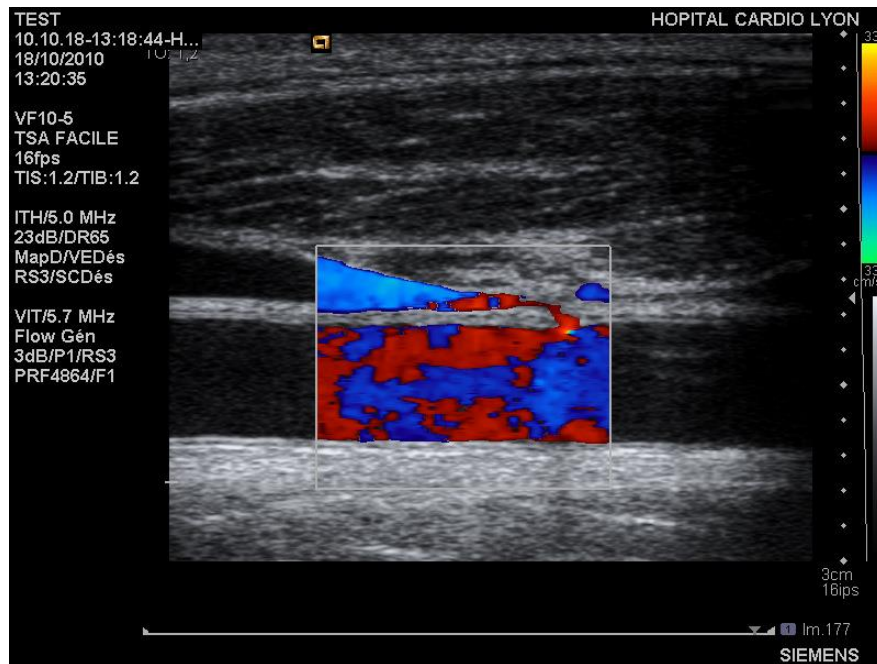
Notions d'angle



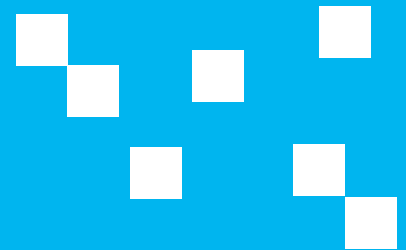
Notions d'angle



Notions d'angle

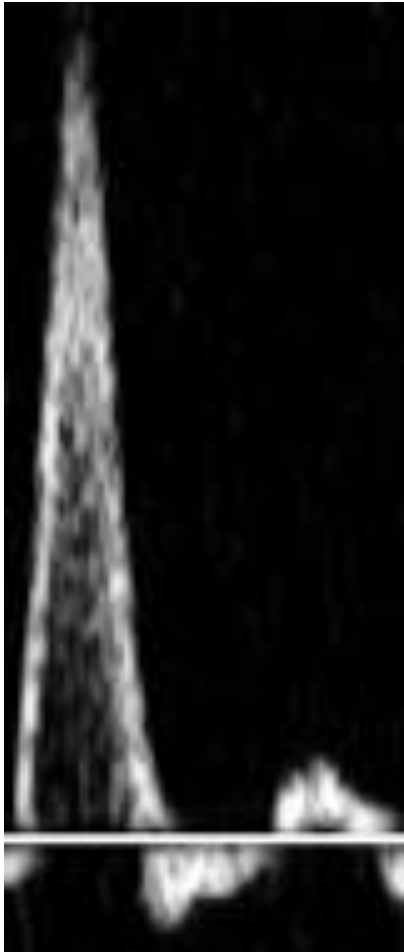


ÉCHOGRAPHIE DOPPLER ARTÉRIEL

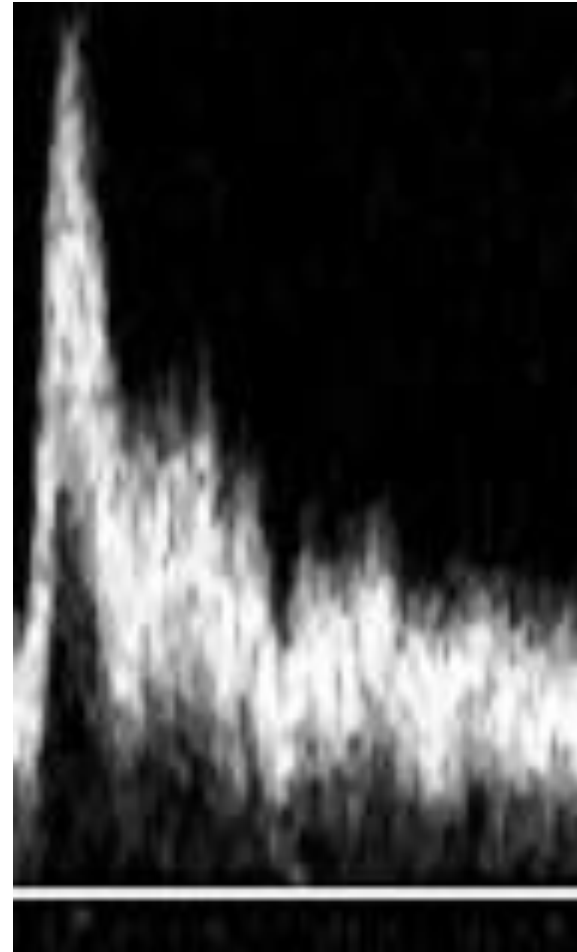


Doppler artériel

Flux à haute résistance d'aval



Flux à basse résistance d'aval



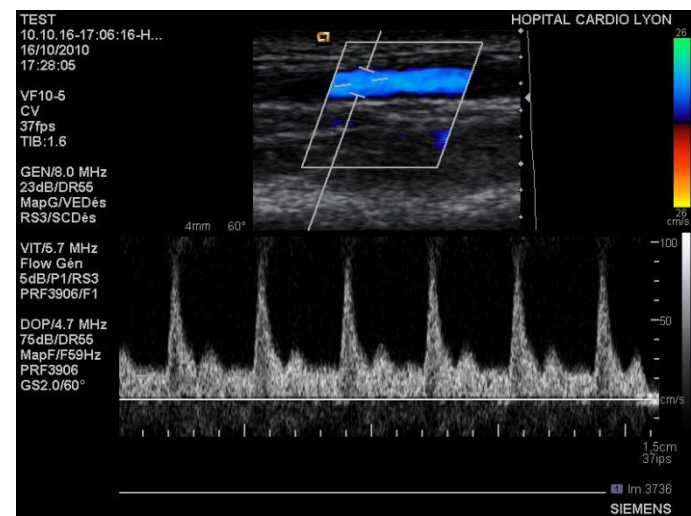
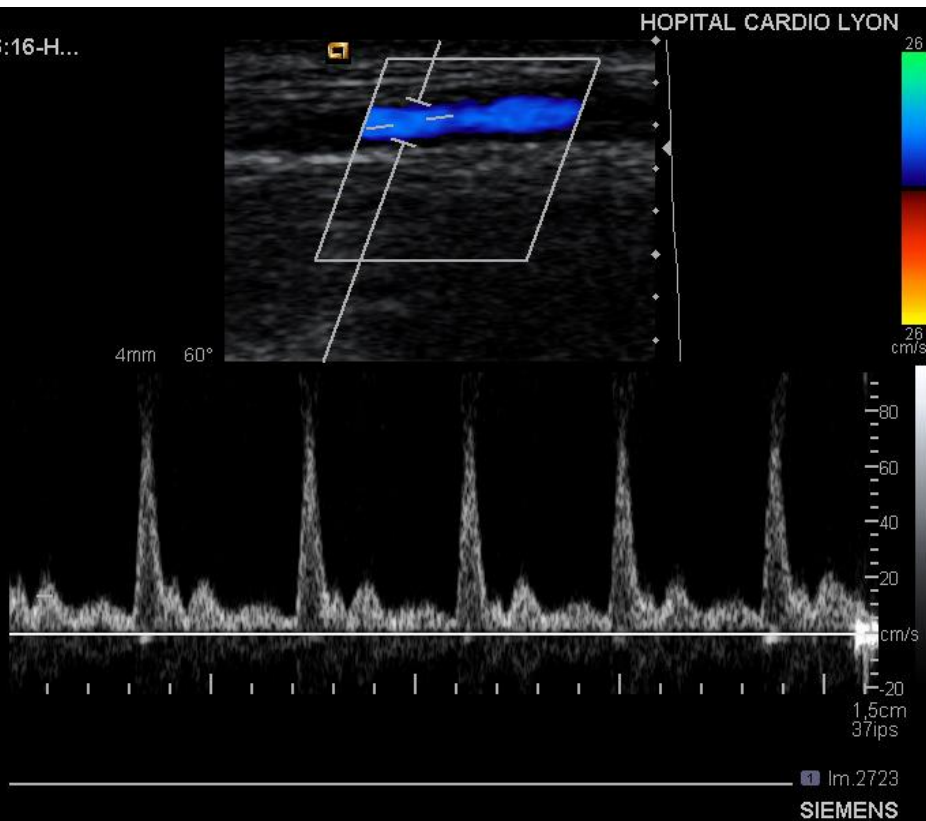
TEST
10.10.16-17:06:16-H...
16/10/2010
17:25:37

VF10-5
CV
37fps
TIB:1.5

GEN/8.0 MHz
23dB/DR55
MapG/VEDés
RS3/SCDés

VIT/5.7 MHz
Flow Gén
5dB/P1/RS3
PRF3906/F1

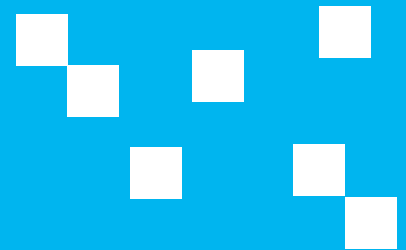
DOP/4.7 MHz
71dB/DR55
MapF/F53Hz
PRF3551
GS2.0/60°



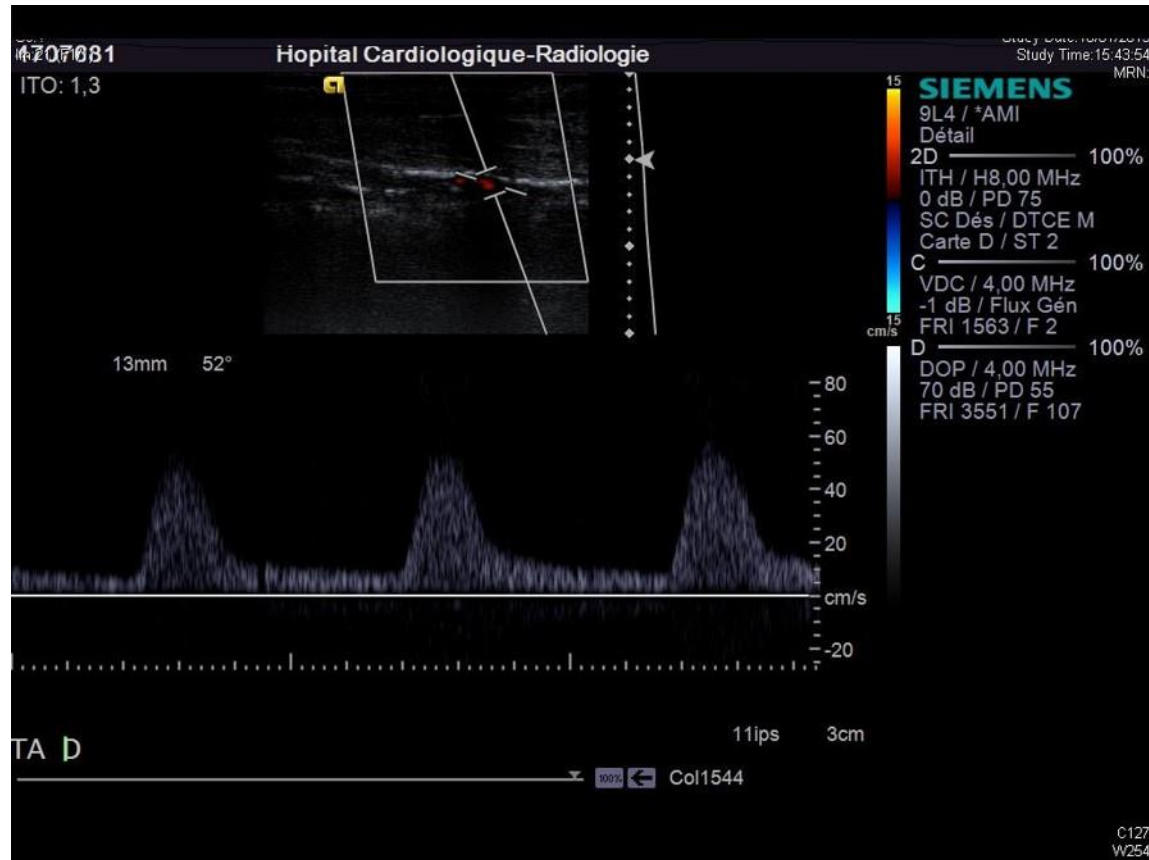
Signes indirects d'artériopathie oblitérante

- En amont:
 - Sémiologie pauvre
 - Augmentation de l'IR
 - Augmentation de la modulation
- En aval:
 - Diminution de la modulation
 - Diminution de l'IR par vasodilatation
 - Augmentation du TMS
- Concernent les obstacles significatifs
- Toujours tenir compte du régime d'écoulement du territoire considéré

CAS CLINIQUE



Femme de 52 ans. AVP. Double fracture ouverte (fémorale + jambière) du MID. MID un peu froid, pas de pouls distal. Doppler de l'artère tibiale antérieure droite.

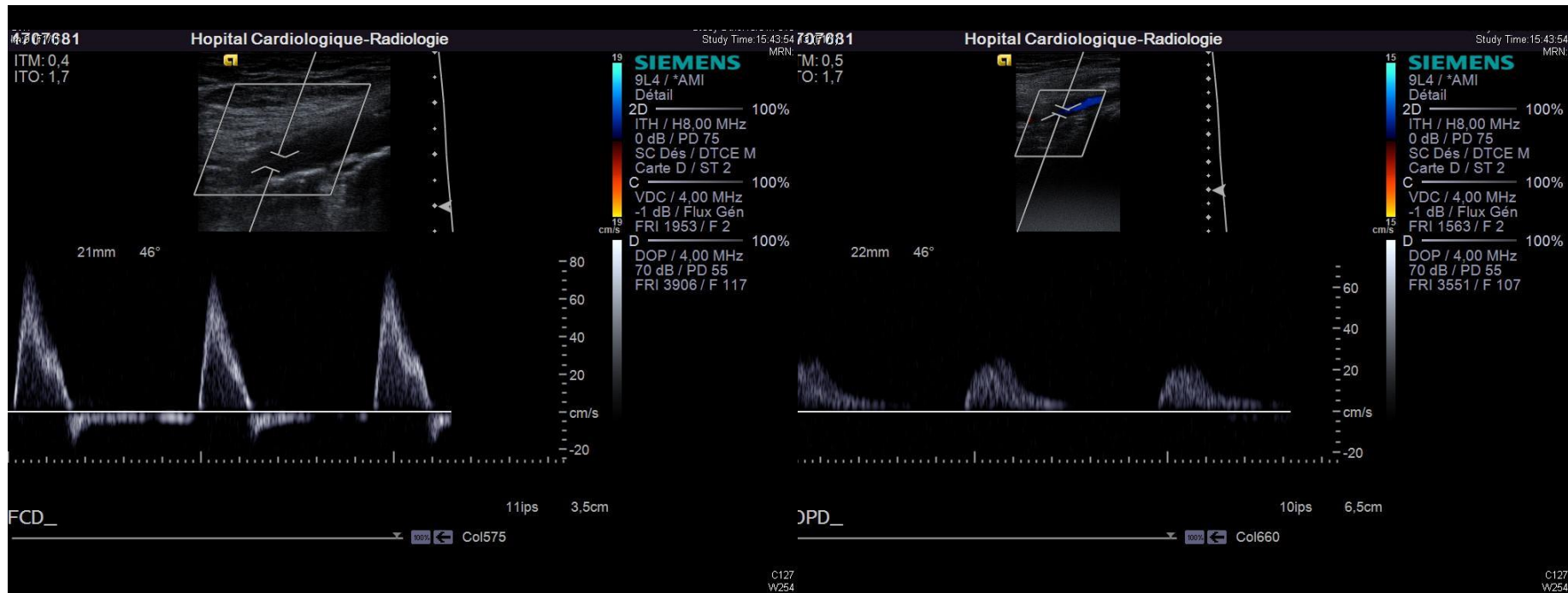


Qu'en pensez-vous?

- Artère occluse
- Obstacle significatif en amont
- Pas d'obstacle significatif en amont
- Obstacle significatif en aval
- Pas d'obstacle significatif en aval



Voici les flux enregistrés au niveau de l'artère fémorale commune et au niveau de l'artère poplitée.

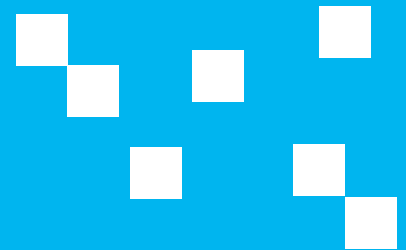


Qu'en pensez-vous?

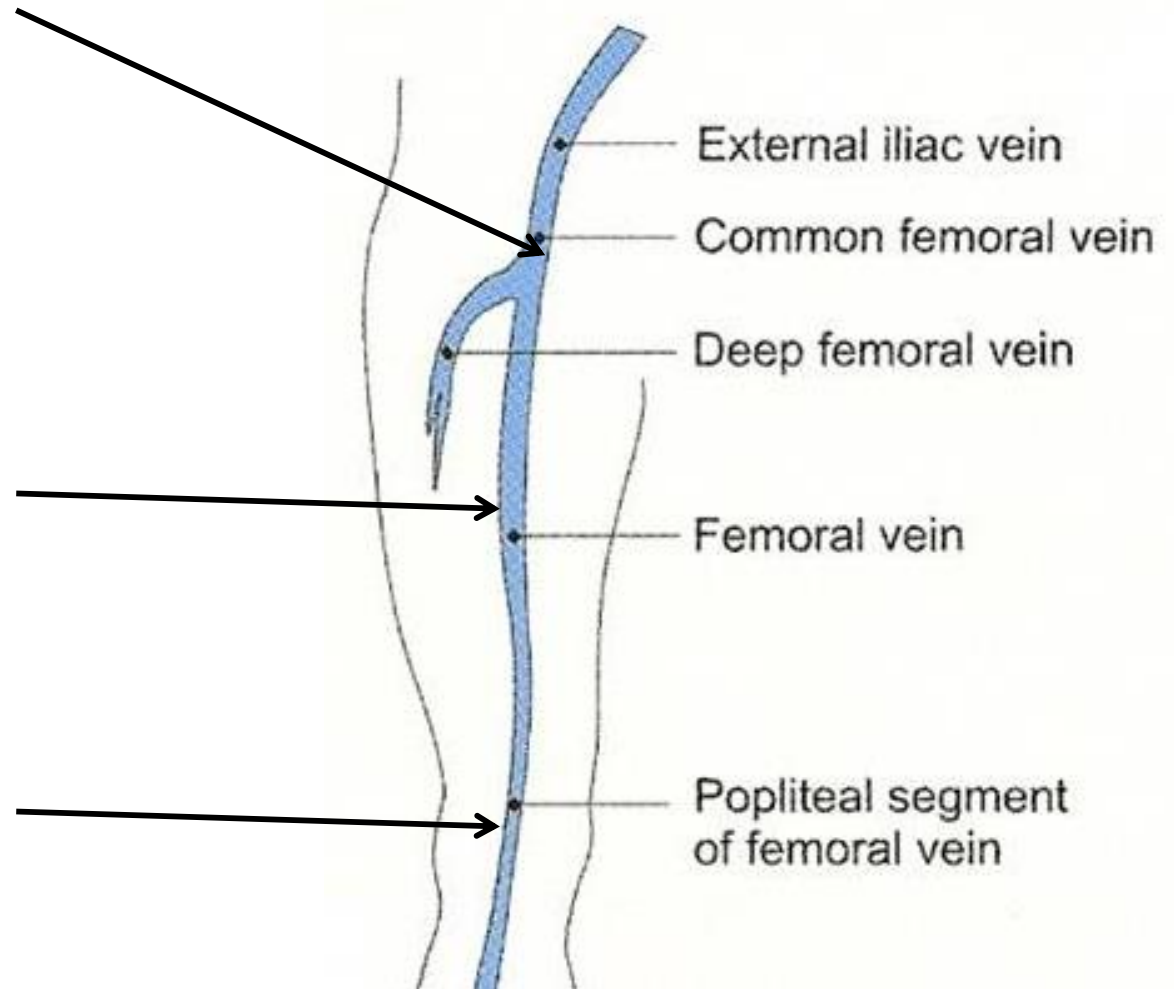
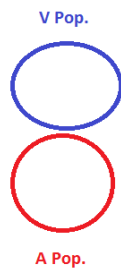
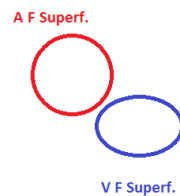
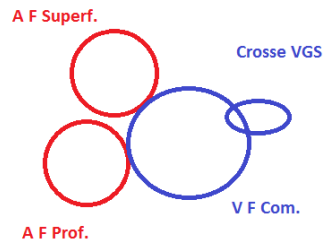
- Obstacle iliaque
- Obstacle fémoral
- Obstacle poplité
- Obstacle controlatéral



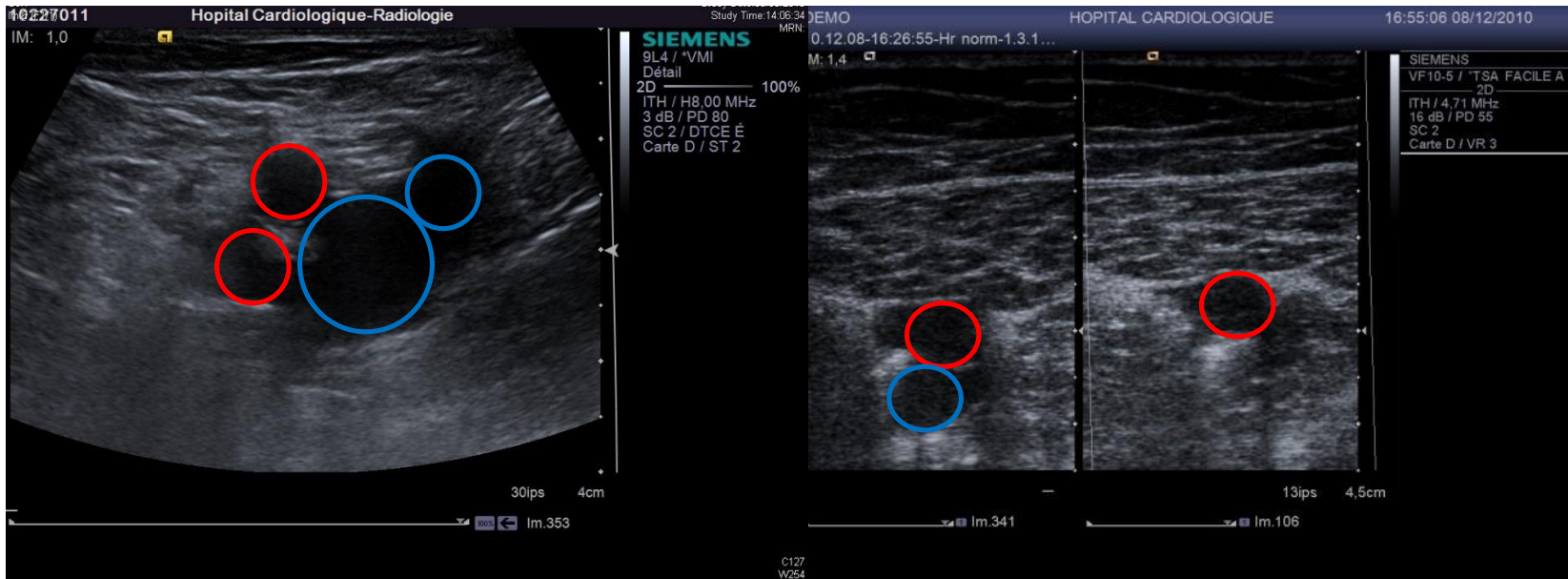
ÉCHOGRAPHIE VEINEUSE EN 3 POINTS



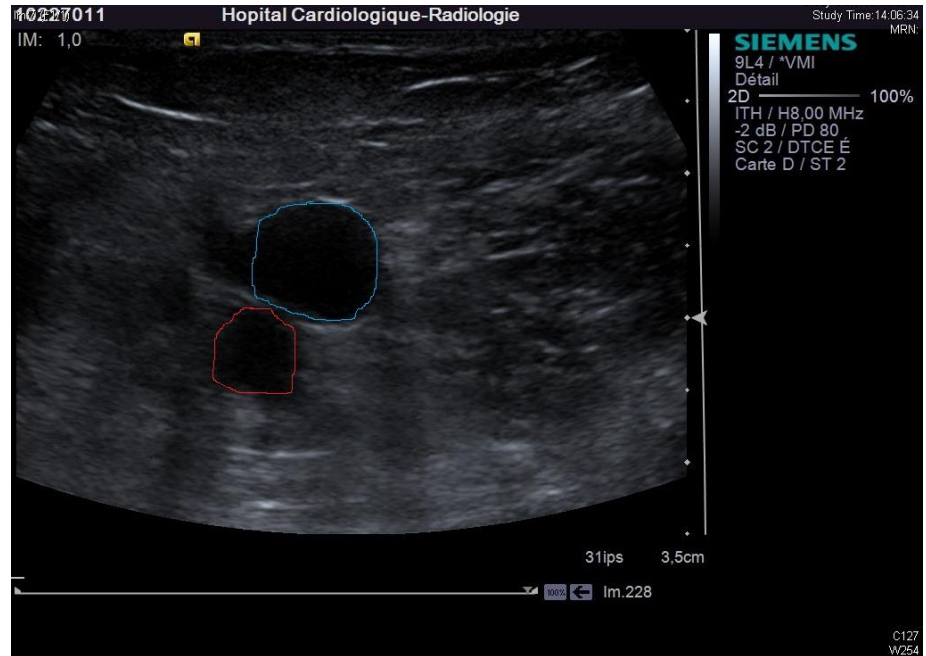
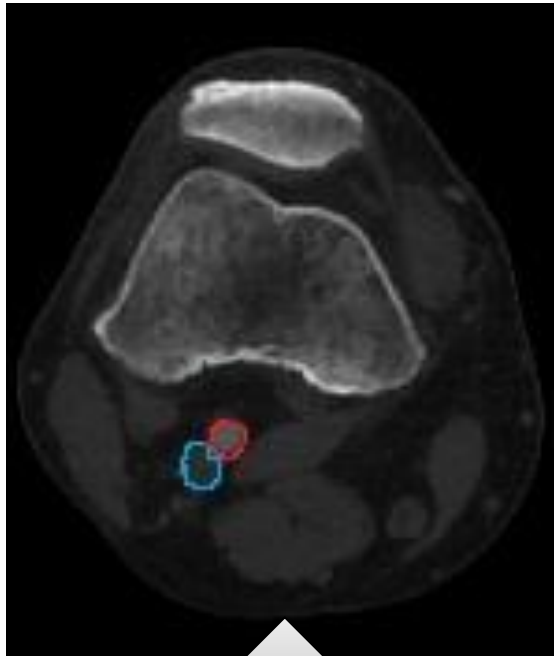
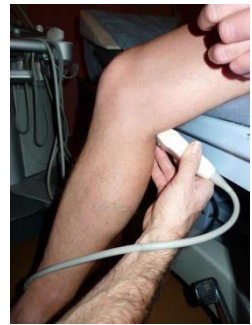
Conduite de l'examen



Veines fémorales



Veine poplitée



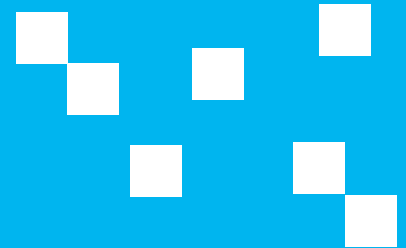
Résultat

■ Binaire

- Compressibilité complète = absence de thrombose
- Compressibilité incomplète = thrombose



CAS CLINIQUE

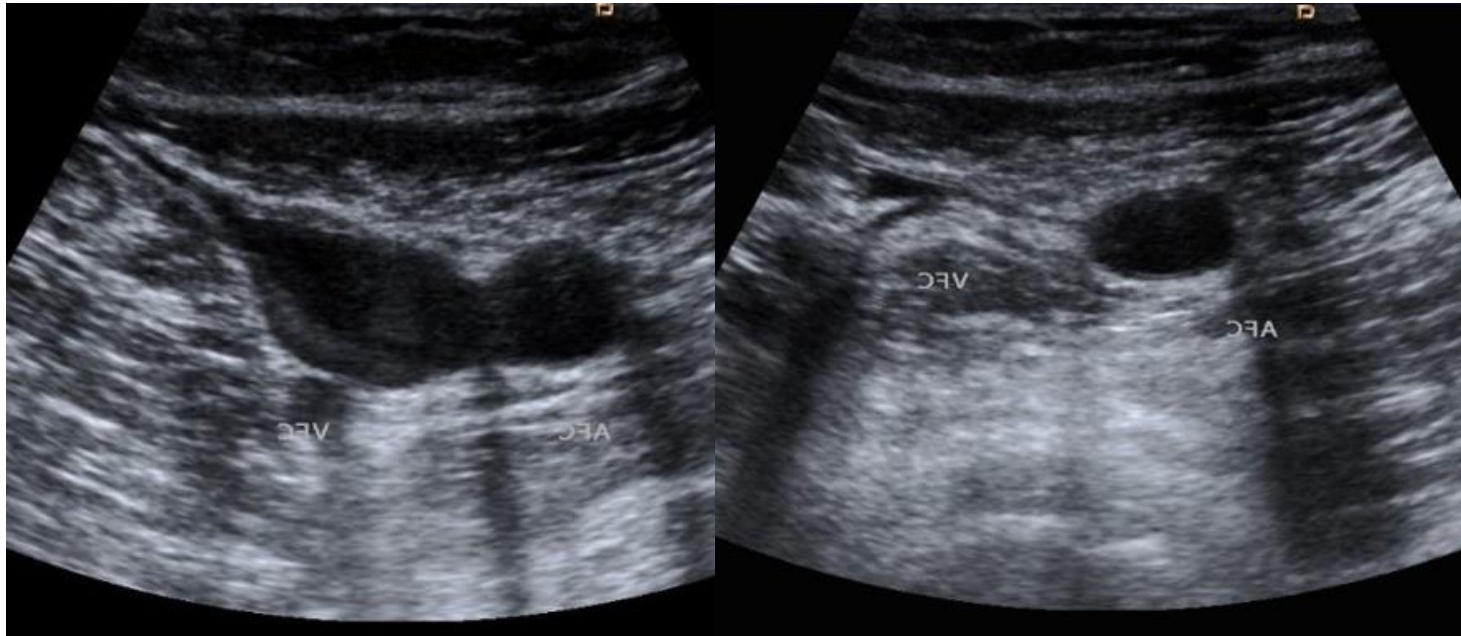


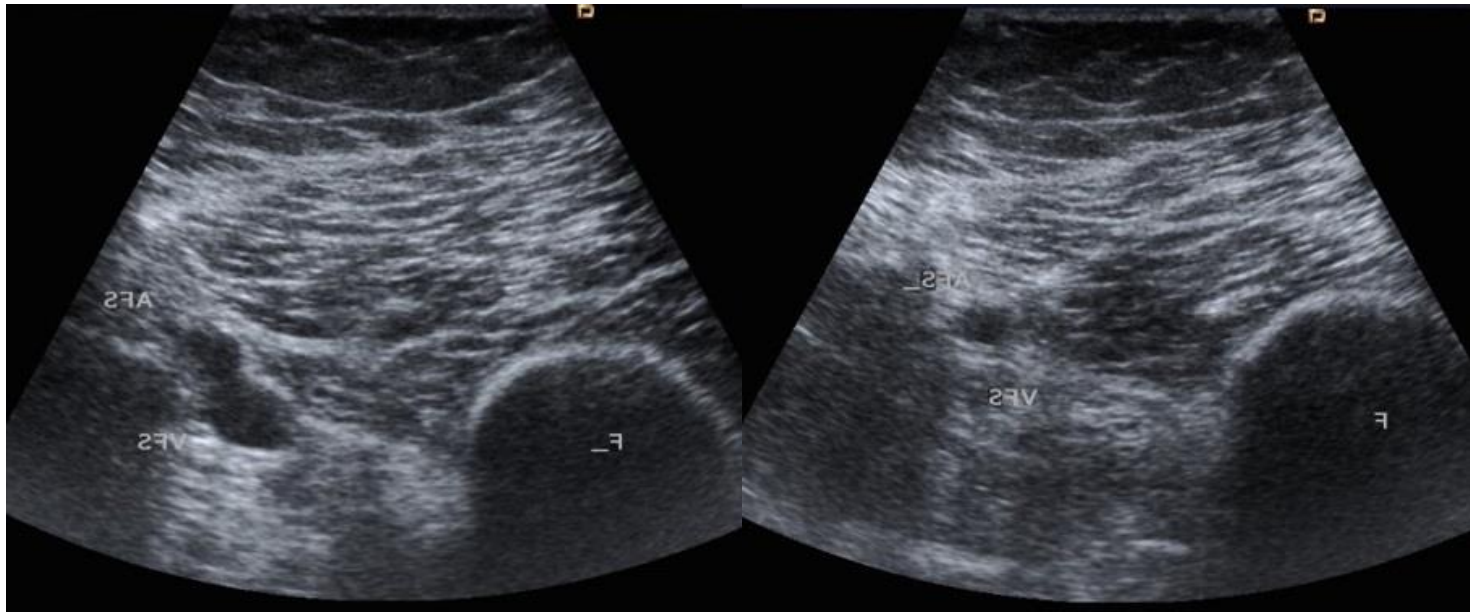
Homme de 67 ans. Œdème du membre inférieur gauche depuis 48h. Que faites vous?

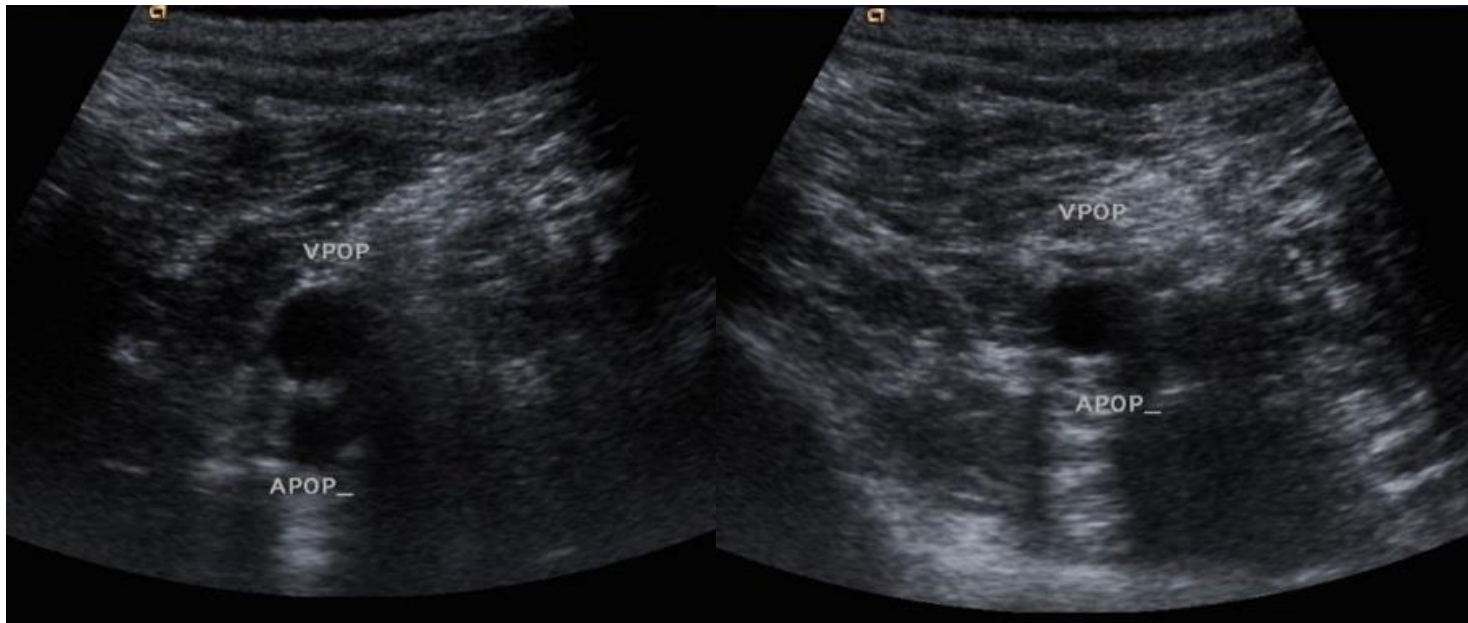
- Score de Wells
- Echographie veineuse 3 points
- Echographie Doppler veineux complet
- D-dimères



**Finalemment vous faites une échographie
veineuse en 3 points.**







Quel est votre diagnostic?

- Thrombose veineuse profonde proximale
- Pas de thrombose veineuse profonde proximale

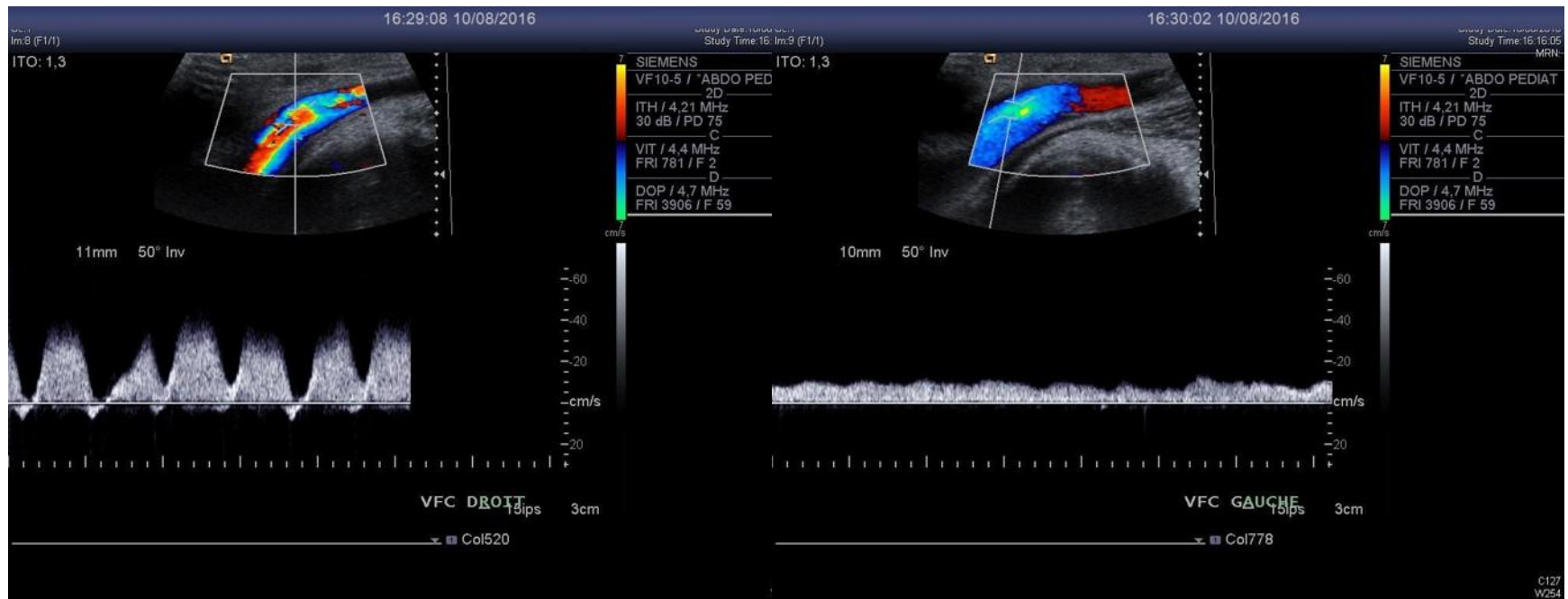


Que faites vous?

- Sortie simple + antalgique
- Sortie + Echographie Doppler veineux complet
- Sortie + AC curative + Echographie Doppler veineux complet
- Hospitalisation + Echographie Doppler veineux complet
- Hospitalisation + AC curative + Echographie Doppler veineux complet



Enfin le patient est sorti. Il revient 6 jours plus tard pour absence d'amélioration. Vous contrôlez l'échographie veineuse 3 points qui reste négative. Vous êtes curieux et en profitez pour examiner les veines iliaques externes.

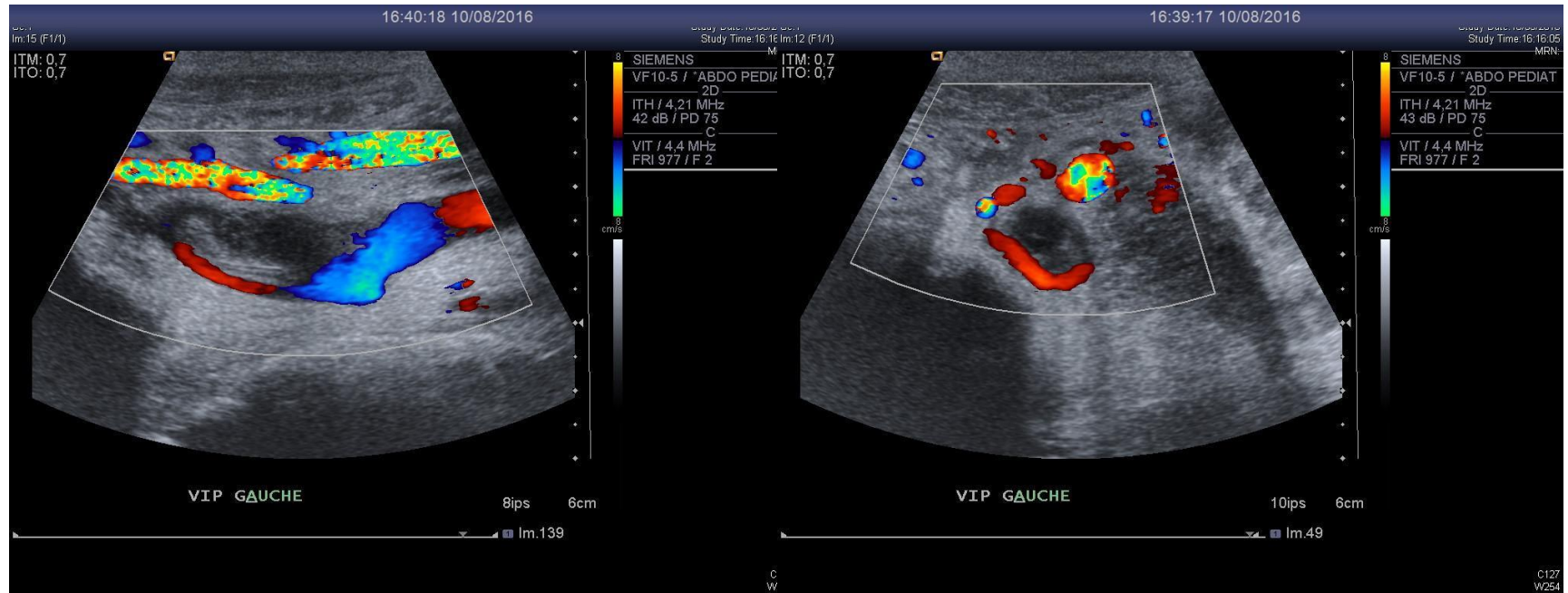


Qu'en pensez-vous?

- Fistule artério veineuse à droite
- Absence d'occlusion bilatérale
- Obstacle à gauche
- Thrombose à gauche
- Pas de thrombose à gauche



Dans un élan d'enthousiasme, vous décidez de remonter au niveau des veines iliaques primitives. Voilà la veine iliaque primitive gauche.



Qu'en pensez-vous?

- Absence d'occlusion
- Compression extrinsèque
- Thrombose
- Pas de thrombose





Hospices Civils de Lyon



votre santé,
notre engagement