

Artère sciatique persistante révélée par une Ischémie aigue

Service de chirurgie vasculaire CHU Oran
Chef de service Pr Bouzidi

A R SEKKAL – H Boukerroucha - I Mahi – M Beldjbel – M Bouzidi


Congrès national
de médecine
vasculaire


SAMEV



**Avancées
thérapeutiques
dans les
maladies
vasculaires**

06 et 07 juin 2024
Hôtel Mercure , Alger

Introduction



- L'ischémie aiguë des membres (IAM) est la conséquence d'une interruption brutale du flux artériel au niveau d'un membre
- Urgence vasculaire courante (10% à 16 % de la charge de travail au UMC),
- l'incidence de IAM est autour 14/100 000 habitants par an

EMERGENCY

Introduction: ischémie aiguë

- IAM continue de poser un défi au chirurgien vasculaire avec un taux de morbidité important
- L'incidence annuelle de la mortalité et des amputations (15% à 30%)

Deux principales causes dominant le tableau:

- ❖ Embolie artérielle
- ❖ Thrombose aiguë



Introduction: ischémie aiguë

Le choix du traitement dépend de plusieurs facteurs

les caractéristiques cliniques du patient et comorbidités

le site de la thrombose

la durée de l'ischémie

les facteurs de risque liés à la procédure.

Identifier
les facteurs
de risques



la chirurgie ouverte : traitement de première intention aux stades avancés

techniques endovasculaires : développement récent
thrombo aspiration , thrombectomie pharmaco mécanique



Cependant d'autres causes plus rares peuvent être à l'origine d'une ischémie aiguë du membre inférieur

C'est l'arbre qui cache la forêt !





Artère sciatique persistante

ASP : Quesque c'est ?

- anomalie vasculaire embryologique particulièrement rare du système artériel des membres inférieurs
- incidence est de 0,025-0,04% basée sur des séries angiographiques
- Décrite par Green en 1832 lors de dissection cadavérique ⁽¹⁾
- Associée à un taux élevé de complications telles que l'anévrisme (25-58%)

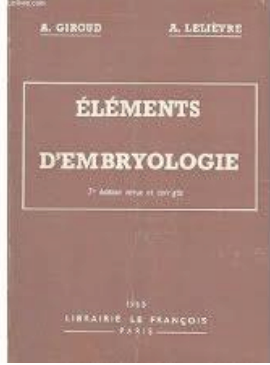
Thrombose

Embolisation distale

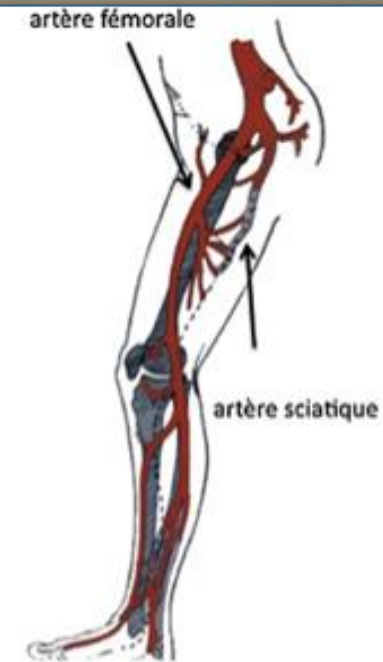
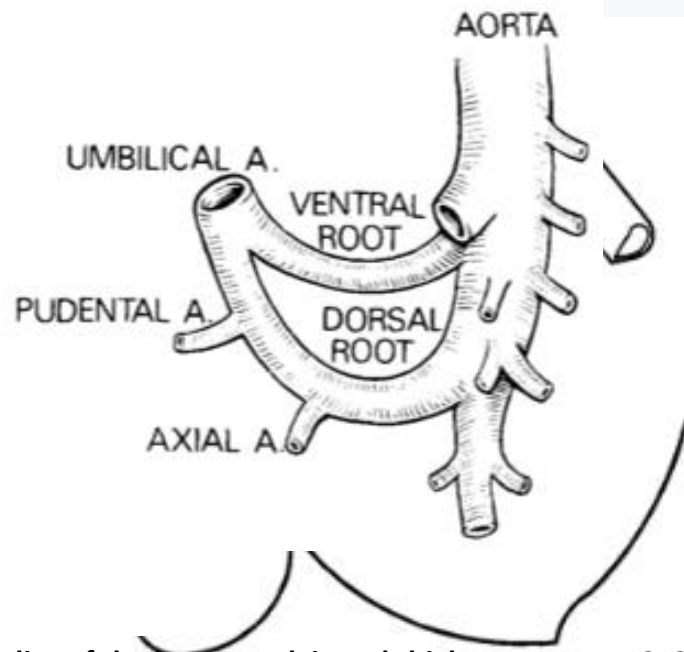
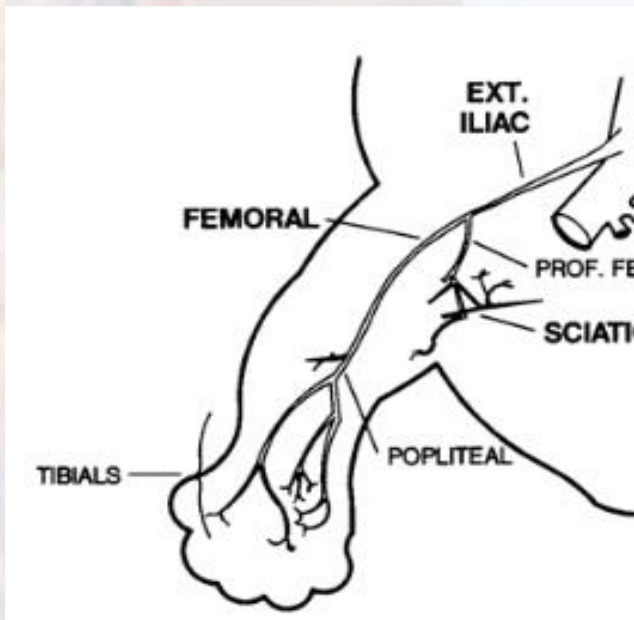
Compression locale



Embryologie

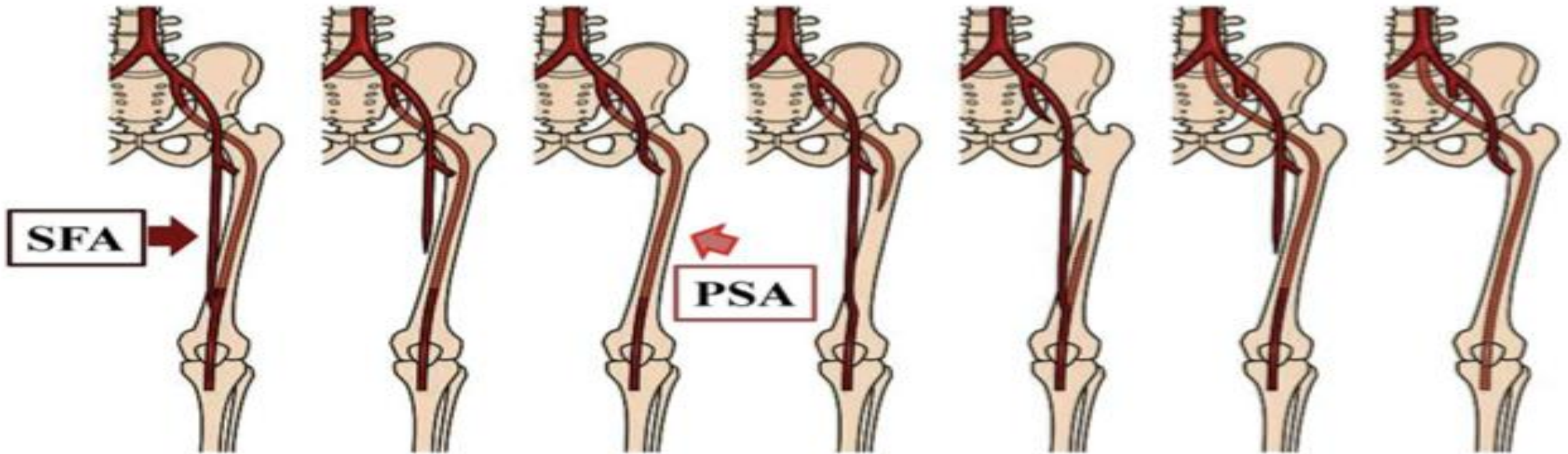


La persistance d'un réseau dorsal au niveau de la cuisse est nommée a. axiale (ou sciatique persistante).



Classification

Pillet 1980 puis Gauffre 1994 ont proposé de classer ces différentes formes comme suit



Type	1	2a	2b	3	4	5a	5b
PSA	complete			upper part	lower part	complete type from the MSA	
SFA	normal	incomplete	absent	normal		incomplete	absent

ASP

- Le signe de Cowie est pathognomonique d'une ASP → POP +
- Cependant rarement présent (5 cas dans la littérature)

POULS: F - et

L'angioscanner des membres inf permet : **diagnostique +++**

Atteinte controlatérale asymptomatique (28 %)

Évolution anévrismale

Retentissement sur les éléments de voisinage

Attitude thérapeutique

- variable en fonction de la présentation clinique et de l'équipe chirurgicale.

Il n'existe aucun consensus du fait de la rareté de la pathologie

Si ischémie aiguë du membre⁽¹⁾ → revascularisation en urgence

- *Traitements thrombolyse Sauf CI
- *Thrombectomie sonde de Fogarty
- *Pontage artériel

les anévrismes symptomatiques doivent être traités afin d'éviter la survenue de complications (80%) soit par chirurgie ou endovasculaire (proximité du N sciatique)

Si découverte fortuite d'une formes asymptomatiques ⁽²⁾ : **surveillance**
(attitude adoptée par plusieurs écoles)

1) Van Hooft IM, Zeebregts CJ, Van Sterkenburg CJ, De Vries WR, Reijnen MMPJ. The persistent sciatic artery. Eur J Vasc Endo- vasc Surg 2009;37:585e591.

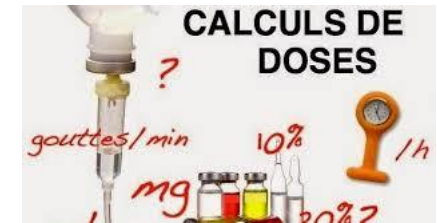
2) Mikin V. Patel, MD, MBA, Nilesh H. Patel, MD, Joseph R. Schneider, MD, PhD, Stanley Kim, MD, and Michael J. Verta, MD, *Winfield, Ill*

Cas 1

- Patiente de 68 ans
- ATCD :
HTA sous monothérapie
- Début des symptômes: 48 H
- Clinique : douleur brutale du membre inférieur droit.
pouls : F + P - D -
- Pas de troubles moteurs
- Paresthésie
- Pâleur +froideur distale

Cas 1

- Dg : ischémie stade IIa du membre inférieur droite
- CAT :
bolus héparine sodique 5000 ui
admission au bloc



En per op :

Exploration sous AL : AFS très grêle

Absence de thrombus lors de la désobstruction

sonde progresse sur 20 cm

Fermeture de l'artériotomie



Cas 1

- Hypothèses



Artériopathie décompensée occlusion athéromateuse?
Emboligène : ancienne décompensée extension du thrombus
anévrisme poplité thrombosé
A Sciatique persistante rare

- Angioscanner :

ASP ectasique et thrombosé
AFS grêle ne se continue pas .
A pop occluse reperfusion des axes de jambes



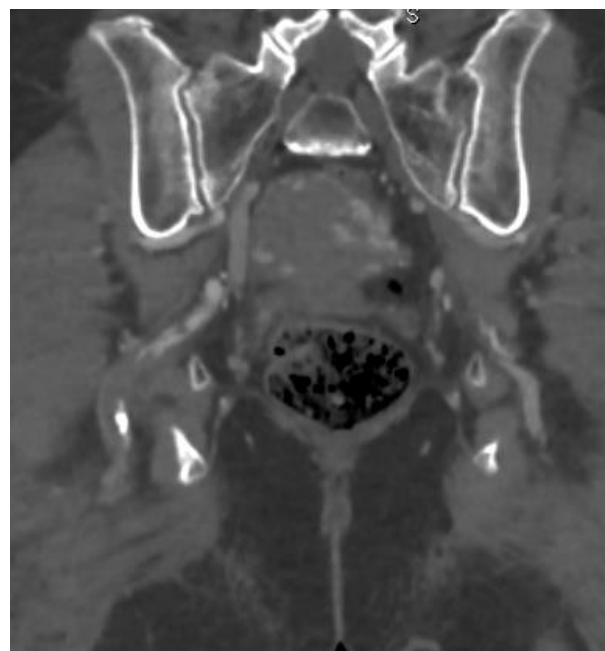
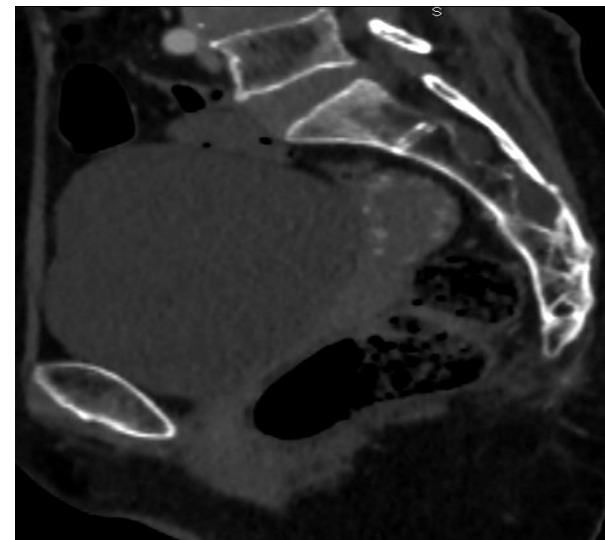
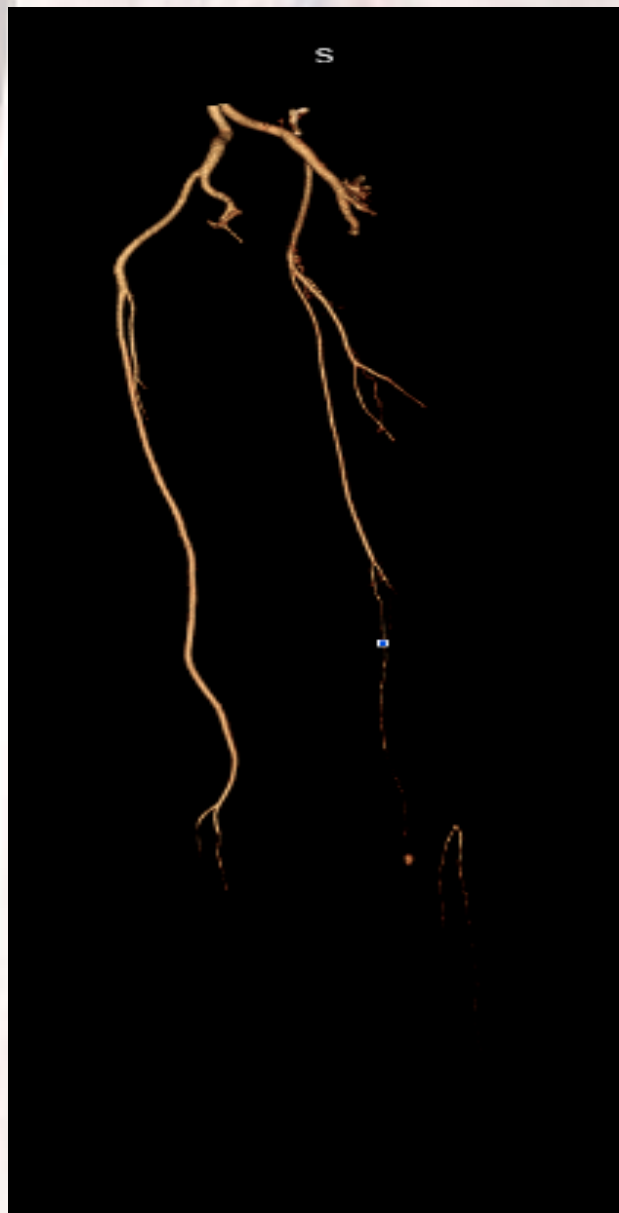


2a

complete

incomplete

Cas 1

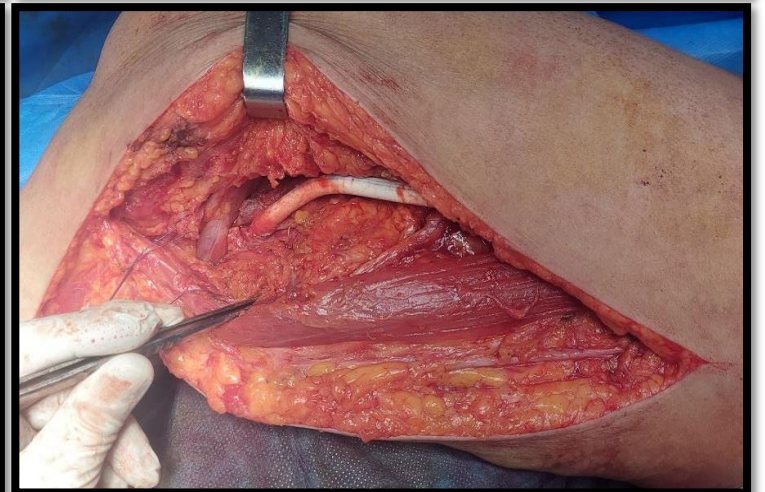
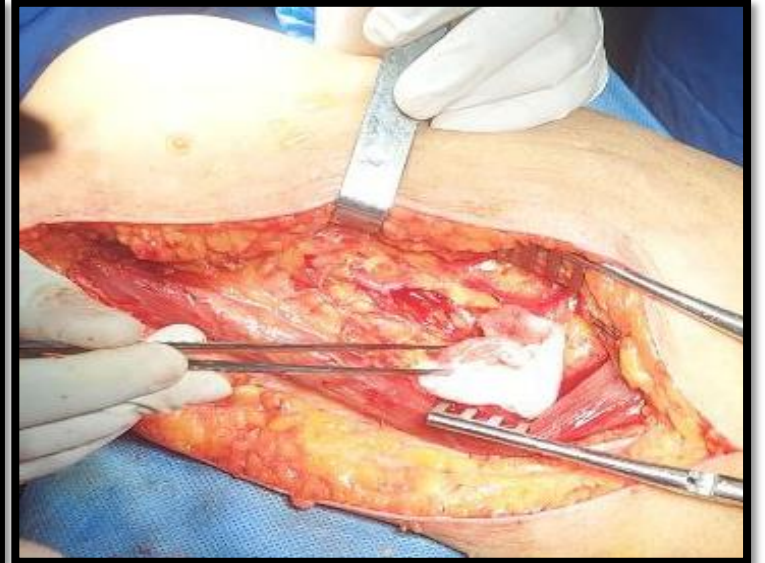
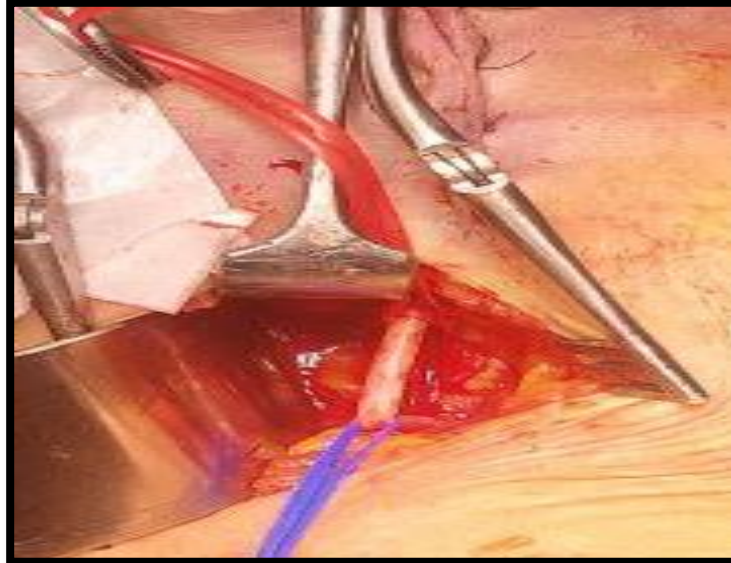


Cas 1

**Pontage femoro -poplité sus
articulaire
+
Désobstruction de A poplité la
sonde de Fogarty**

**Suite post op simple
Pouls distaux présent
Récupération clinique
Traitement HBPM en curatif**

**Control a 6mois : pontage
perméable**



Cas 2

- Patiente de 70 ans

- ATCD :

HTA sous bithérapie

Mercredi 29/5/24 : DLR MI gauche

orientation au UMC après 24H

- Clinique :

Douleur

pouls : F + P - D -

Paralysie sensitivo motrice

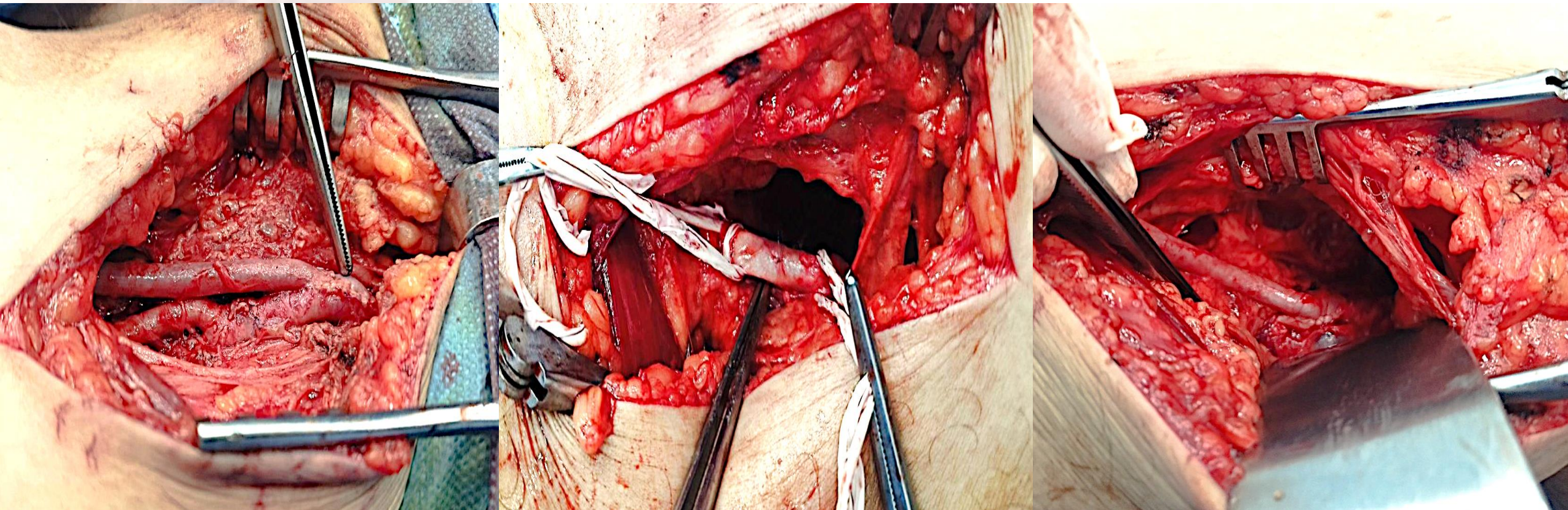
Froideur + Marbrures du pied

Cas 2

- Dg : ischémie stade IIb du membre inférieur gauche.

En per op :

Exploration sous AL :



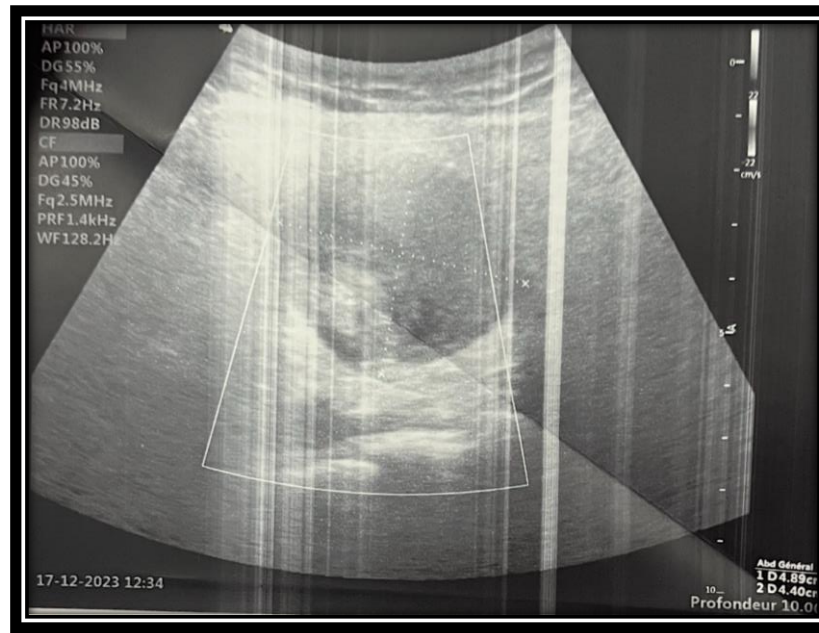
Cas 3

- Patiente de 57 ans
- ATCD :
 - HTA sous bithérapie
 - Diabète
 - asthme
- **Dec 2023**: découverte fortuite suite a une chute d'une masse battante de la fesse
- Clinique : masse battante de la fesse en infero interne
Claudications intermittente PM 400m
pouls : F - P - D -

Cas 3

ED :

Formation vasculaire artérielle profonde de la fesse gauche mesurant 45mm de grand axe partiellement thrombosée évoquant un anévrisme de l'artère sciatique persistante avec occlusion de l'artère en aval



Cas 2

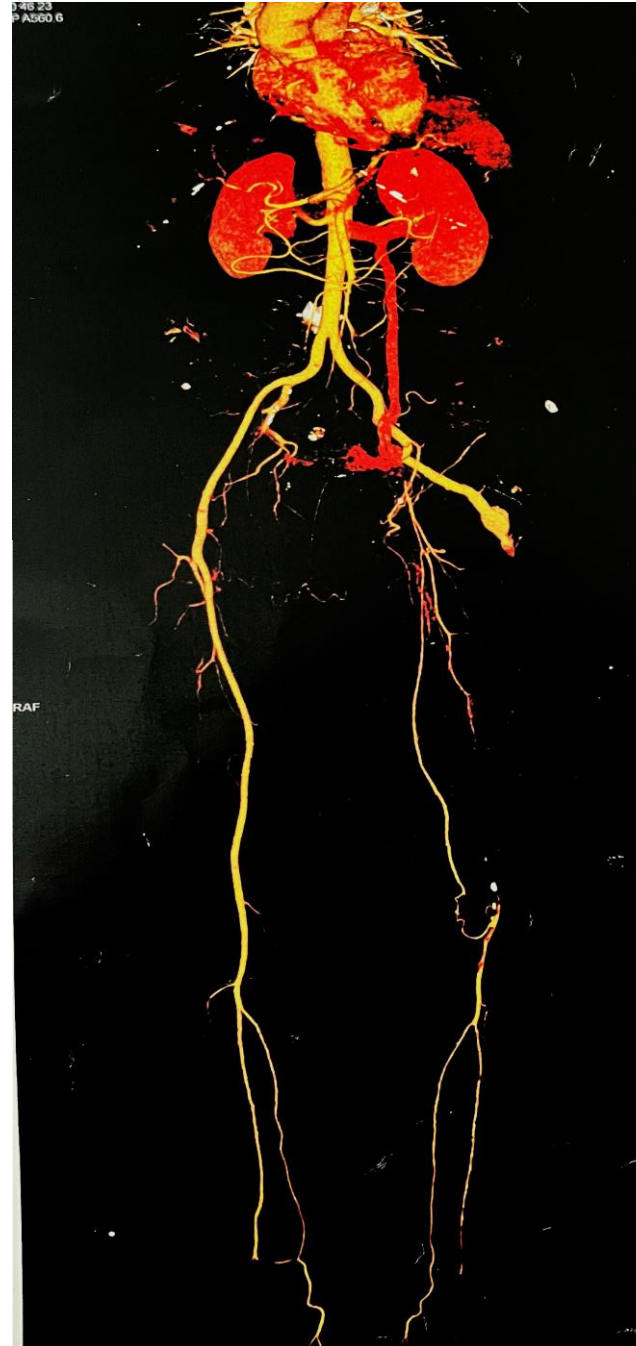
Angioscanner :

Anévrisme de l'ASP partiellement thrombosée

AIE et AFC grêle hypoplasique

ASP occluse en aval de l'anévrisme

Reperfusion de l'A poplitée
articulaire



Cas 3



Cas 3

- **Dg confirmé**
- Programmation de la patiente pour trt de l'anévrisme
- 2 jours avant l'intervention l'examen clinique révèle une disparition du caractère pulsatile de la masse
- Demande d'un angioscanner

Angioscanner Thrombose asymptomatique de l'anévrysme



Conclusion

ASP est une variante anatomique rare qui nécessite un diagnostic rapide pour prévenir et traiter ses complications

Connaitre cette pathologie permettra au praticien de l'évoquer et de la rechercher devant une IAM

- L'angioscanner permet de poser le diagnostic
- La stratégie thérapeutique dépendra de la forme clinique et de la symptomatologie du patient.



SAMEV

**Avancées
thérapeutiques
dans les
maladies
vasculaires**

06 et 07 juin 2024
Hôtel Mercure , Alger

On ne trouve que ce qu'on cherche , on ne
cherche que ce qu' on connaît!

Merci