

COMPRENDRE LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PLAIES VASCULAIRES

Dr Francis Pesteil

Service de Médecine et Chirurgie Vasculaire, CHU Dupuytren II, 16 rue du Professeur Bernard Descottes, 87042, Limoges CEDEX

francis.pesteil@chu-limoges.fr

Les plaies chroniques des membres inférieurs sont le plus souvent liées à une atteinte vasculaire, artérielle, veineuse ou mixte. Le bilan vasculaire permet de préciser le niveau lésionnel et le retentissement fonctionnel des lésions. En cas d'ischémie chronique menaçante de membre une revascularisation artérielle doit être discutée. Elle a pour finalité de rétablir un flux direct pulsé au niveau du membre atteint afin de permettre la cicatrisation des plaies et d'éviter une amputation ou de limiter son niveau. Le choix de la technique de revascularisation tient compte des caractéristiques anatomiques des lésions artérielles, du niveau de calcifications vasculaires, de la localisation des plaies, de la présence d'un substitut vasculaire autologue de bonne qualité, de l'état général du patient, de ses comorbidités et de son espérance de vie. Les techniques endovasculaires ne connaissent plus de limites anatomiques à leurs indications et peuvent être proposées à une majorité de patients. La chirurgie ouverte garde ses indications, seule ou associée aux techniques endovasculaires. La composante infectieuse doit aussi être prise en charge. Un geste de parage, de mise à plat d'abcès ou de phlegmon plantaire ou la réalisation de biopsies osseuses en cas d'ostéite ou d'ostéo-arthrite doivent être associés. Le parage limitera le risque infectieux et les prélèvements permettront d'instituer une antibiothérapie adaptée. Sur le versant veineux, le traitement chirurgical a pour but de limiter les conséquences du reflux et de l'obstruction veineuse, sources d'hyperpression et responsables des troubles trophiques. L'atteinte du réseau veineux superficiel relève actuellement des techniques d'ablation thermique, radiofréquence ou LASER, associées ou non à des phlébectomies et de la sclérothérapie. La chirurgie conventionnelle d'éveinage voit ses indications limitées aux contre-indications des techniques d'ablation thermique. La chirurgie du réseau veineux profond se discute en cas de thrombose veineuse proximale à la phase aiguë (thrombolyse, thrombo-aspiration, thrombectomie) en association au traitement anticoagulant ou au stade de syndrome post-thrombotique (recanalisation et stenting veineux). La prise en charge des ulcères mixtes fait intervenir les différentes techniques adaptées au traitement des atteintes artérielles et veineuses. Dans tous les cas, le traitement chirurgical nécessite un bilan vasculaire complet et précis, anatomique et fonctionnel. La prise en charge vasculaire doit être associée au traitement adapté des infections fréquemment associées, de la dénutrition et des facteurs psycho-sociaux pouvant être à l'origine de retards ou d'échecs de prise en charge.