

# Un cas de séméiologie : douleur abdominale

Homme de 61 ans

Facteur risque CV : tabagisme 30 PA, sevré depuis 3 ans

Se plaint d'une douleur abdominale récidivante depuis plusieurs mois, explorée par endoscopie gastrique et traitée par IPP

Hospitalisé pour aggravation de la douleur

L'ECG per-critique est normal

Un avis cardiologique est demandé

# Interrogatoire

Qu'auriez cherché à l'interrogatoire ?

Siège de la douleur ?

*Réponse du patient : Abdominal diffus*

Auriez-vous posé une autre question ?

Laquelle ?

Moment par rapport aux repas ?

*Réponse : Après les repas*

Auriez-vous posé une autre question ?

Laquelle ?

Début de la douleur après les repas :  
immédiat ou retardé ?

*Réponse : 30-60 mn après les repas*

Cette réponse vous évoque-t-elle un diagnostic ?

Lequel ?

L'intervalle libre est évocateur d'un angor  
mésentérique

Auriez-vous posé une autre question ?

Laquelle ?

Perte de poids ?

*Réponse : Oui, 9 kg*

La douleur provoque une limitation des repas.

# Examen

Quel signe physique auriez-vous recherché en particulier ?



# Souffle abdominal ?

*Présent, péri-ombilical ++*

Contrairement à l'infarctus mésentérique où le souffle pourrait être absent (thrombose complète), le souffle évoque dans notre cas une sténose artérielle significative.

- Un échodoppler au lit du patient : occlusion de l'ostium de l'artère mésentérique supérieure avec reprise de son tronc par une circulation collatérale.
- Le patient est transféré pour angioscanner et revascularisation rapide.

# Angioscanner

- Thrombose du tronc coeliaque
- Thrombose ostiale de l'artère mésentérique supérieure (AMS), reprise par une circulation collatérale à partir de la mésentérique inférieure.
- Sténose ostiale serrée de l'artère mésentérique inférieure (AMI).

Volume Rendering No cut

Exp: May 21 201

IV 26.0 cm  
ID/+ No Filter

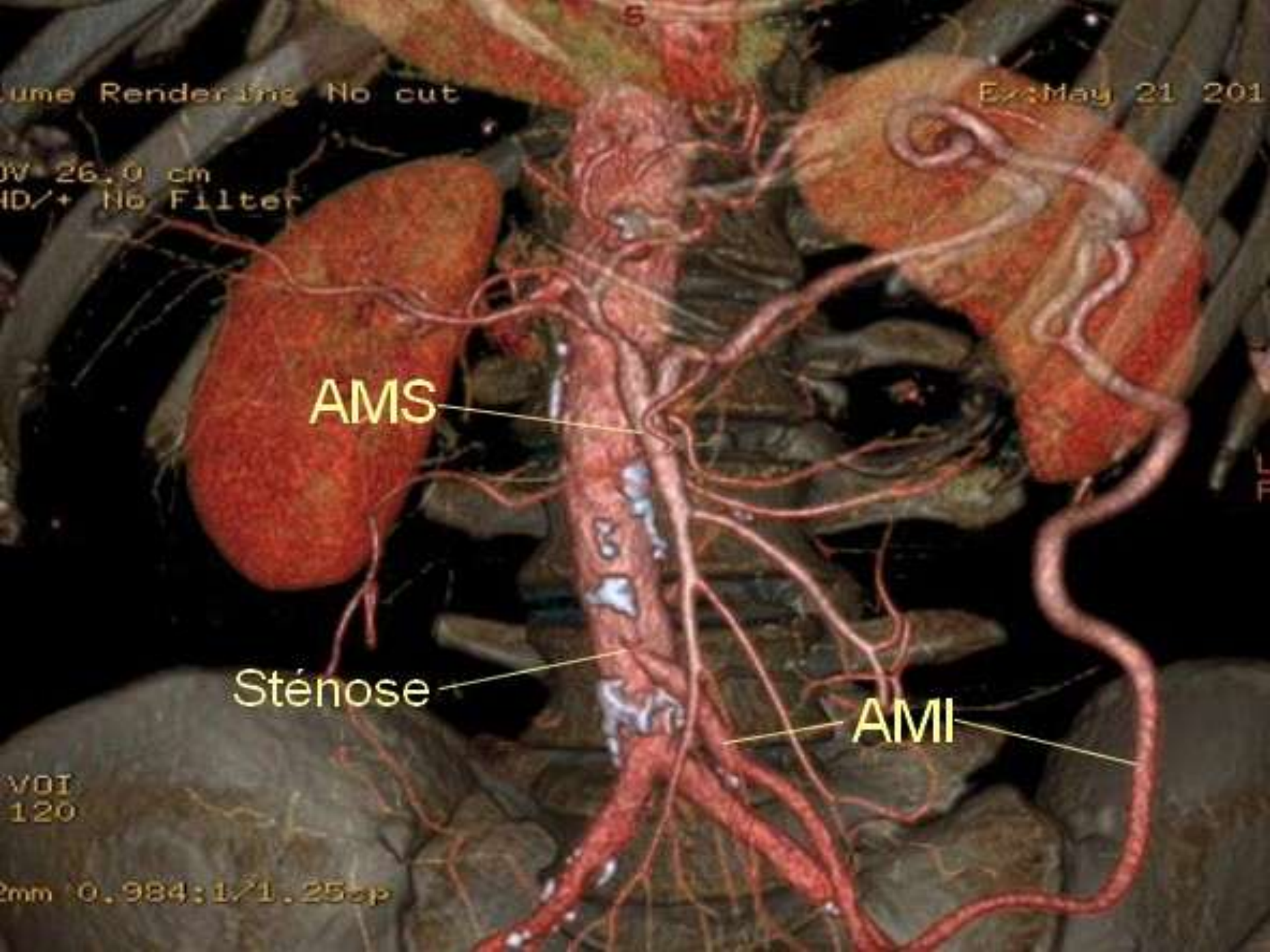
AMS

Sténose

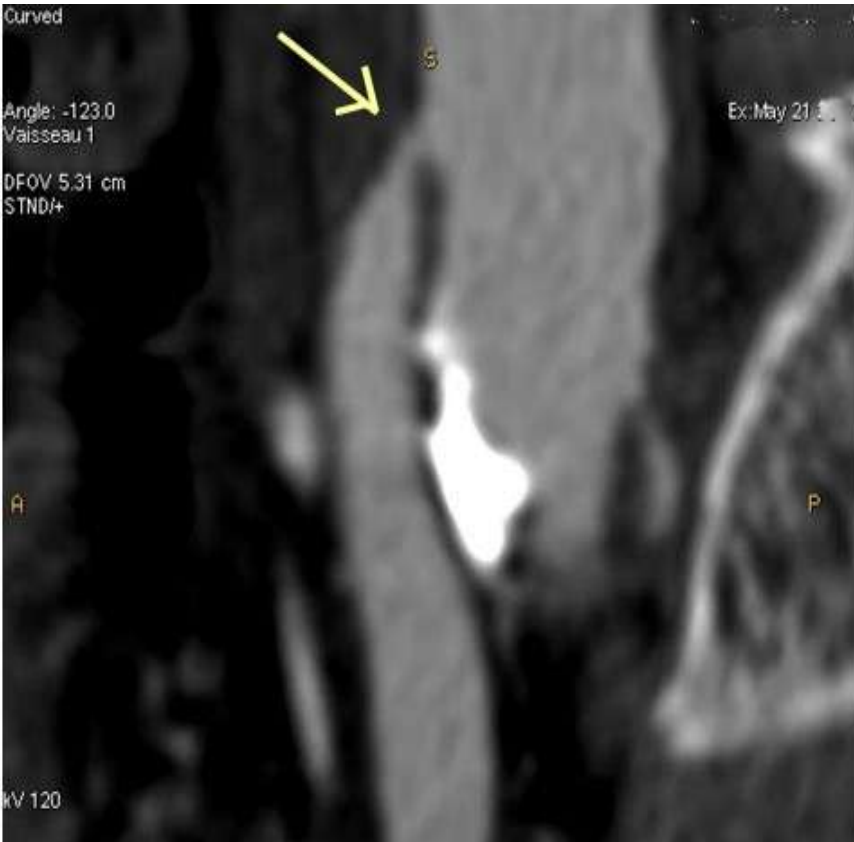
AMI

VOI  
120

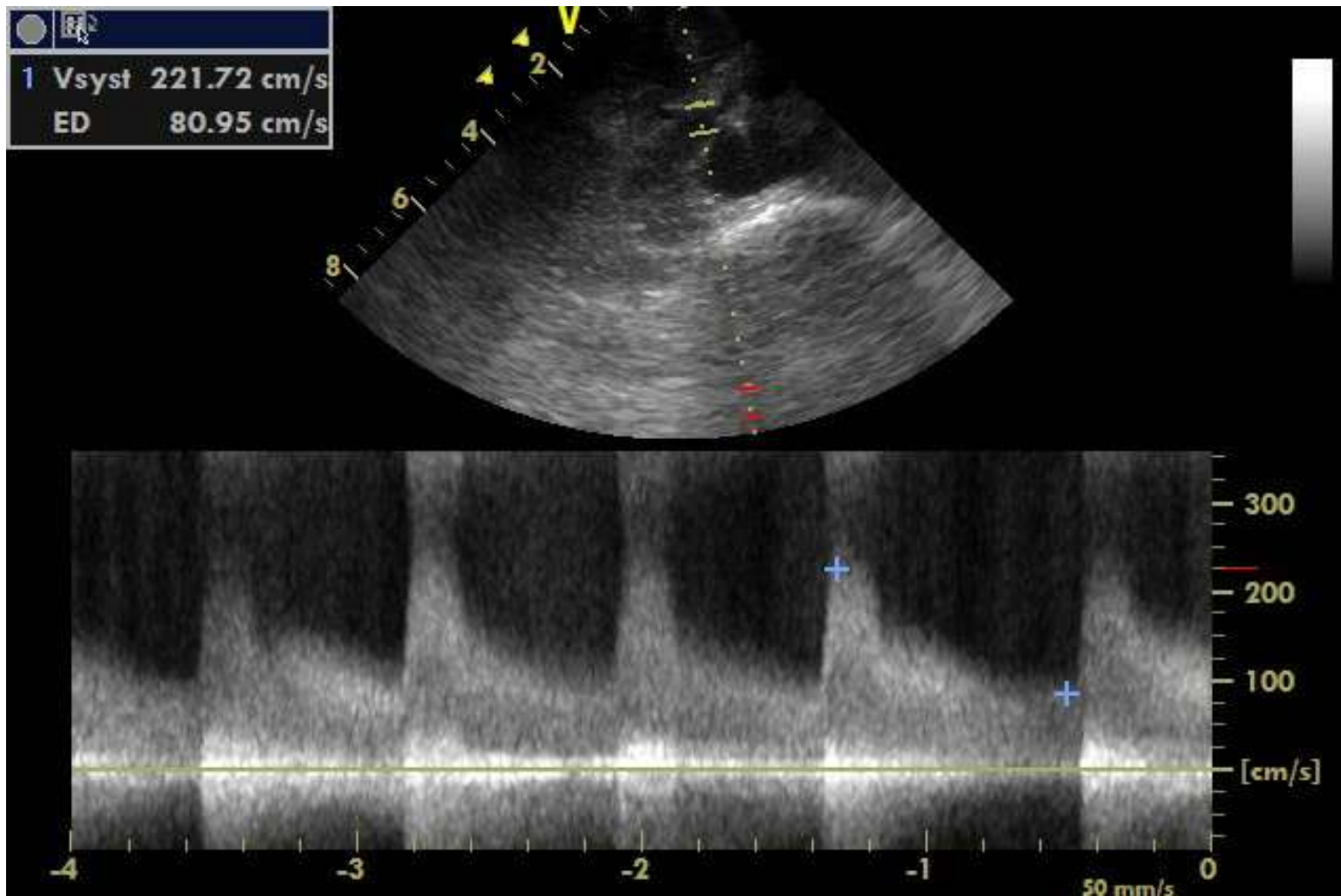
2mm 0.984:1/1.25sp



# Sténose de l'artère mésentérique inférieure



L'examen de l'artère mésentérique inférieure par échodoppler, effectué après l'angioscanner, retrouve la sténose et confirme le caractère hémodynamique de la sténose au doppler.

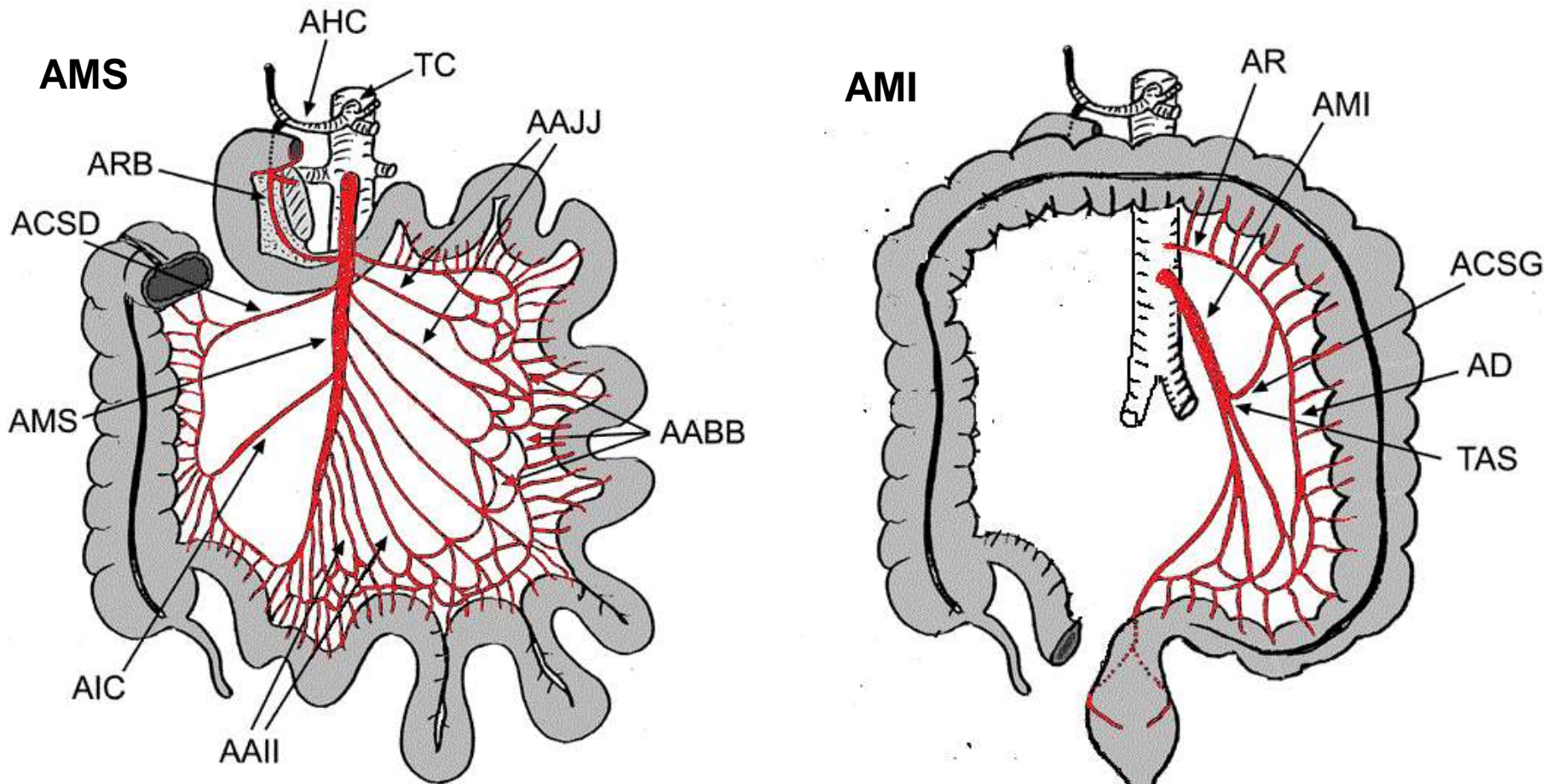




- Habituellement, la thrombose de l'AMS entraîne un infarctus mésentérique nécessitant une chirurgie urgente lourde.

L'**artère mésentérique supérieure** irrigue tout l'intestin grêle et jusqu'au tiers moyen du côlon transverse.

L'**artère mésentérique inférieure** assure la vascularisation à partir du tiers gauche du côlon transverse jusqu'au côlon sigmoïde.





# Qu'auriez-vous proposé ?

Revascularisation du tronc coeliaque ?

Revascularisation de l'artère mésentérique supérieure par angioplastie ou par chirurgie ?

Angioplastie de l'artère mésentérique inférieure ?

# Qu'auriez-vous proposé ?

Revascularisation du tronc coeliaque ?

Revascularisation de l'artère mésentérique supérieure par angioplastie ou par chirurgie ?

Angioplastie de l'artère mésentérique inférieure ?

## **DISCUSSION**

Quel est le mécanisme de l'aggravation récente de la symptomatologie ?

Thrombose de l'AMS ou aggravation de la sténose AMI ("angor instable mésentérique").

# Quelle revascularisation ?

## **Avis de l'angioplasticien et du chirurgien :**

- Désobstruction par angioplastie de l'AMS : écartée car techniquement non réalisable.
- Chirurgie de l'AMS : à haut risque.
- Dilatation de l'AMI.

# Décision

Dilatation AMI avec stent actif avec stand by chirurgical..

Suites simples, avec disparition de la douleur