

# Un cas de séméiologie : douleur abdominale

(présenté aux assises de l'AMCAR)

Homme de 61 ans

Seul 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

L'aggravation de cette douleur depuis quelques jours a motivé son hospitalisation dans une clinique chirurgicale.

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 entre la prise des repas et le début de la douleur (phase de digestion intestinale) est effectivement très évocateur d'un angor mésentérique, et non pas d'une affection gastrique.

Auriez-vous posé une autre question ?

Laquelle ?

Perte de poids ?

*Réponse : Oui, 9 kg*

La perte de poids est effectivement un signe important de l'angor mésentérique. La douleur provoque une limitation des repas.

# Examen

Quel signe physique auriez-vous recherché en particulier ?



Souffle abdominal ?

*Présent, péri-ombilical ++*

Le souffle évoque dans notre cas une sténose artérielle significative.

- Un échodoppler de débrouillage est réalisé au lit du patient, révélant une occlusion de l'ostium de l'artère mésentérique supérieure avec reprise de son tronc par une circulation collatérale.
- Le patient est transféré dans un centre cardiologique disposant d'angioscanner pour confirmation et revascularisation rapide.

# Angioscanner

## Atteinte des 3 artères digestives

- 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

Ex: May 21 201

IV 26.0 cm  
ID/+ No Filter

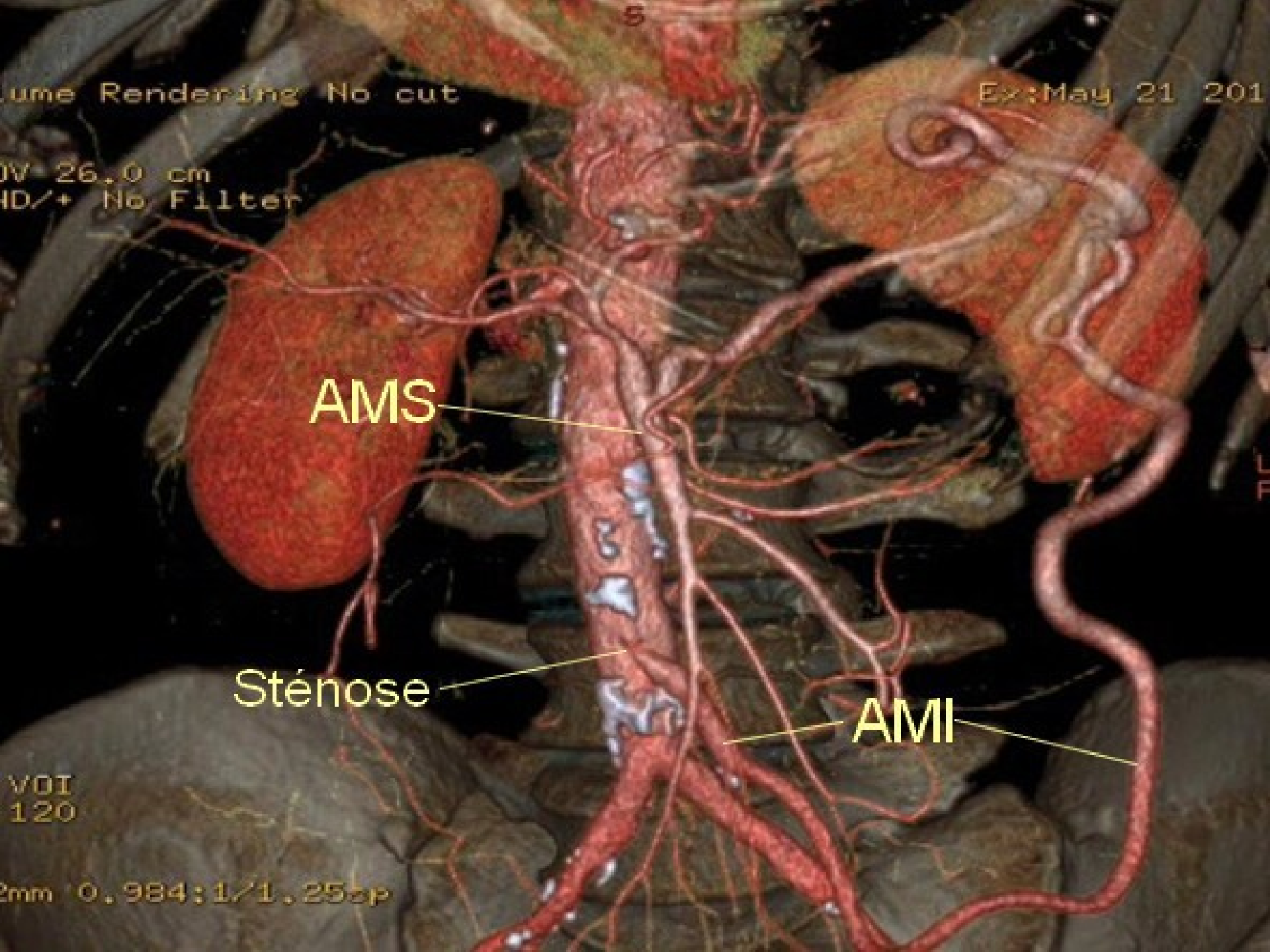
AMS

Sténose

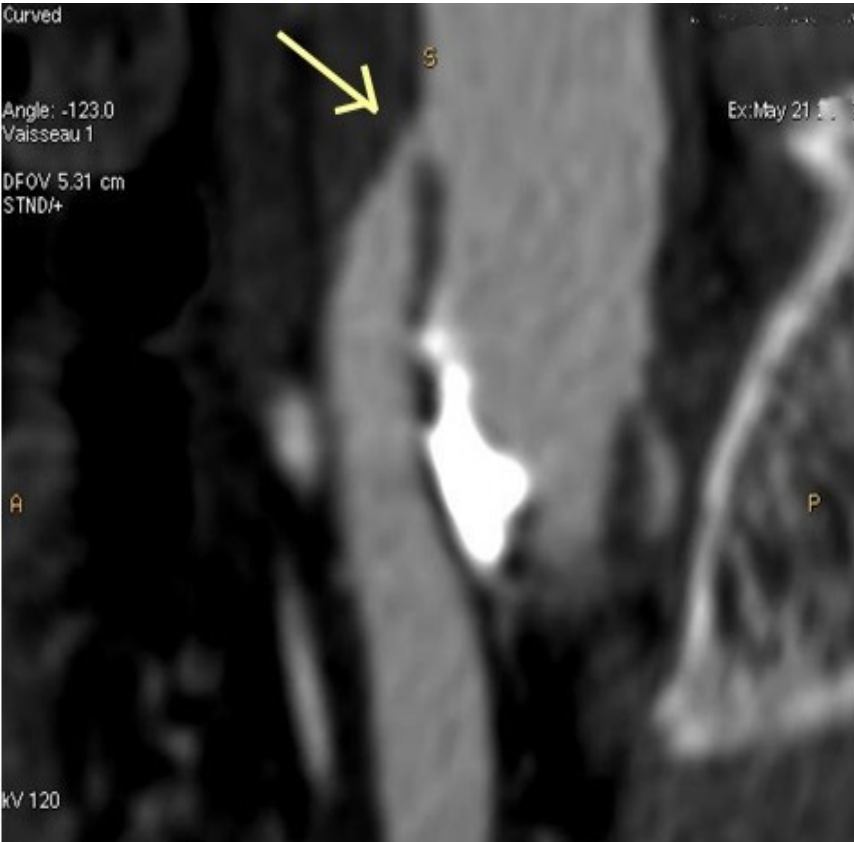
AMI

VOI  
120

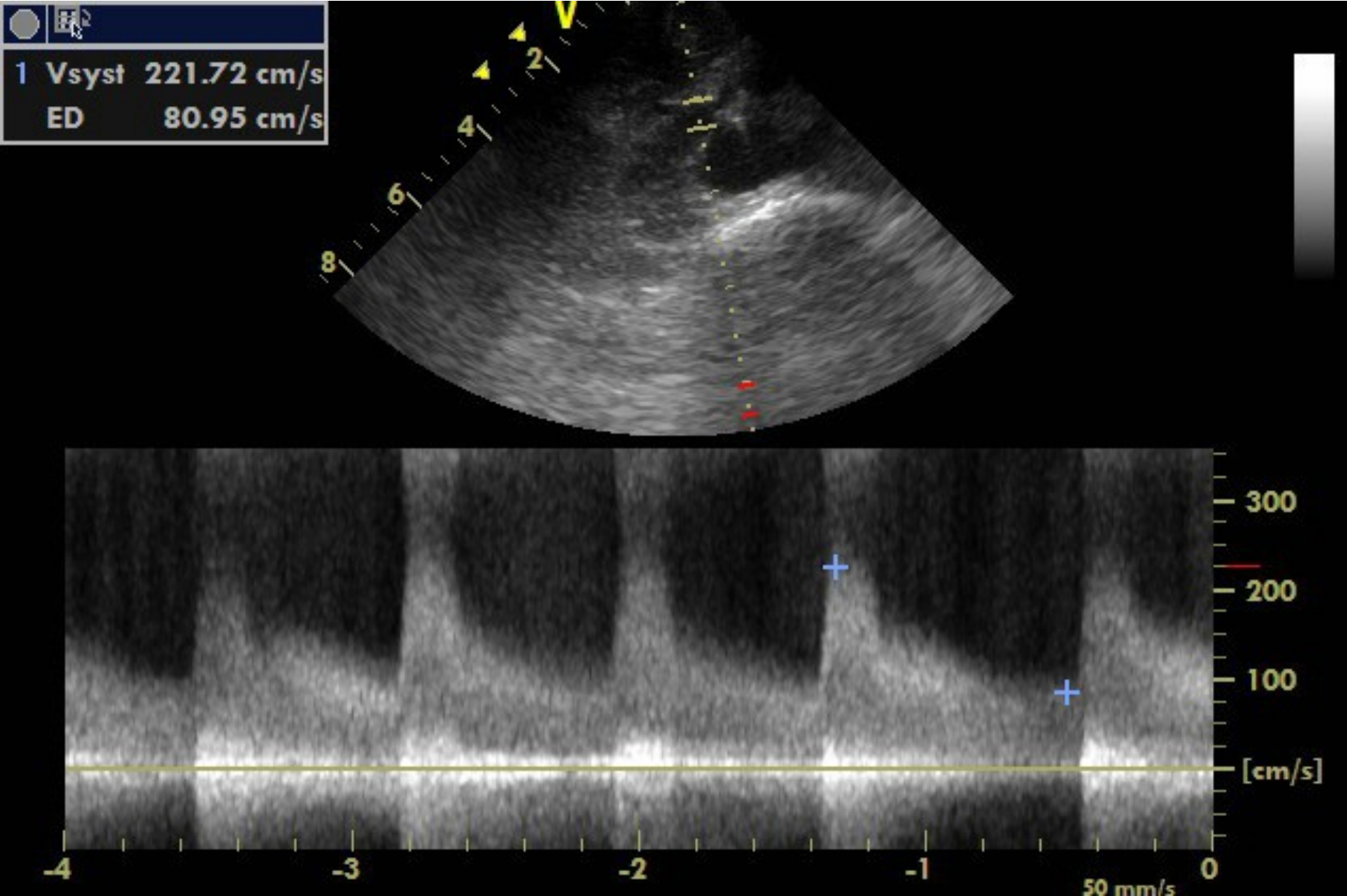
2mm 0.984:1/1.25ap



# 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.



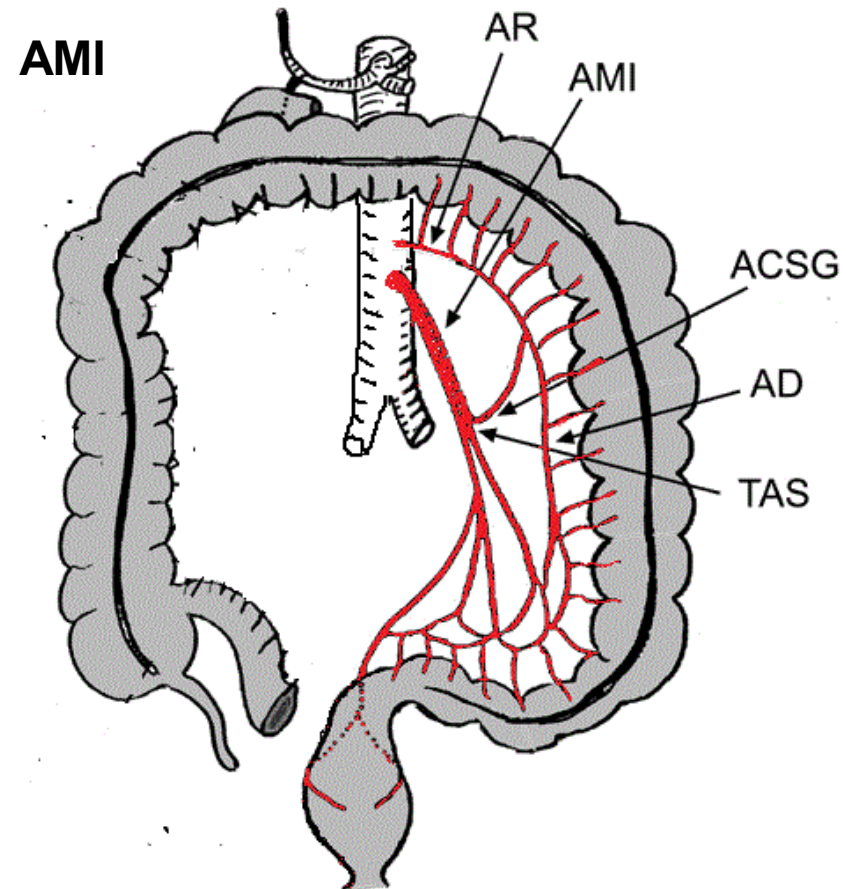
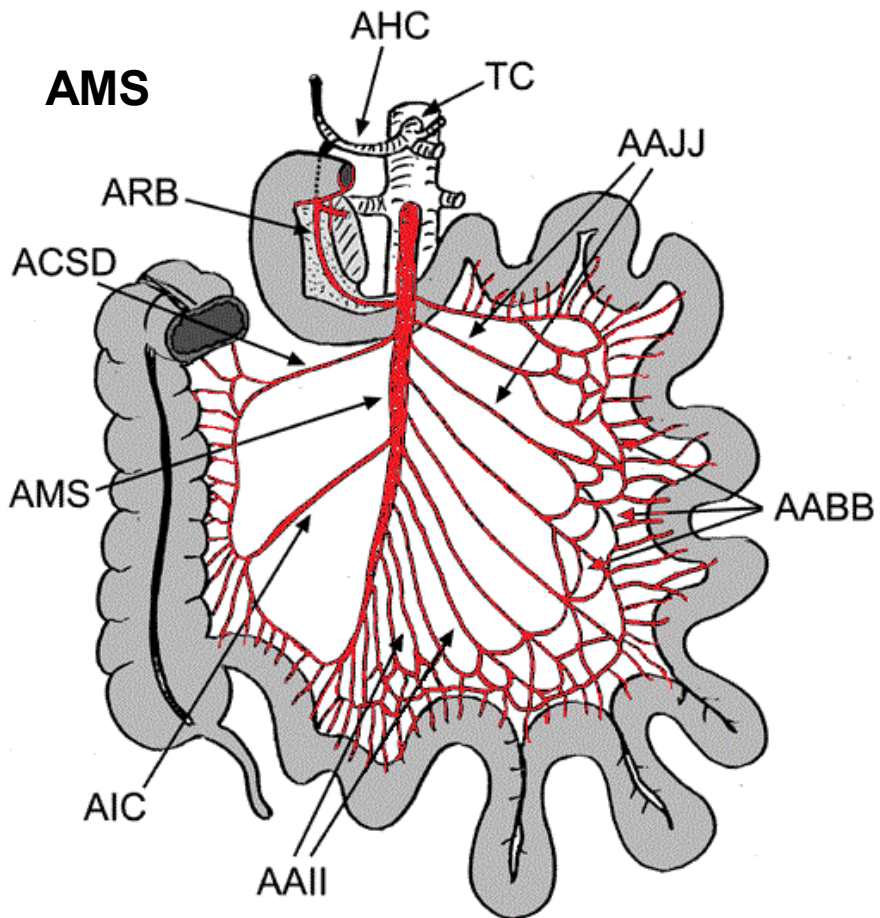
- Le souffle abdominal est donc la conséquence de la sténose de l'AMI et non pas l'AMS (occluse) comme on pouvait le suspecter.
- Notre cas se caractérise par l'atteinte des 3 principales artères digestives avec le développement d'une circulation collatérale importante à partir de l'AMI qui a permis la survie intestinale.
- Le schéma suivant rappelle la dominance de l'AMS



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.

Anastomoses entre les 3 artères par des arcades artérielles (tronc coeliaque et mésentériques).





# 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**

Le tableau clinique est en faveur d'une ischémie mésentérique chronique d'aggravation récente.

L'ischémie aiguë peut être provoquée par l'occlusion d'une seule artère. L'occlusion chronique est symptomatique par l'atteinte d'au moins 2 artères (circulation collatérale développée).

La discussion a porté sur le mécanisme de l'aggravation récente de la symptomatologie : thrombose de l'AMS, thrombose du tronc coeliaque ou aggravation de la sténose AMI ("angor instable mésentérique"). Nous n'avons pas de réponse à cette question.

# Quelle revascularisation ?

## Avis de l'angioplasticien et du chirurgien :

- Un désobstruction par angioplastie d'une thrombose récente de l'AMS aurait pu être envisagée, mais écartée car techniquement non réalisable, contrairement à la dilatation d'une sténose.
- La chirurgie de l'AMS a été considérée à haut risque.
- Quoique peu documentée, l'angioplastie avec de l'AMI mise en place d'un stent actif a été choisie et réalisée avec **stand by surgical**. Effectivement, une thrombose péri-procédurale de l'AMI, unique artère nourricière, aurait entraîné un infarctus mésentérique étendu.

**Suites** : simples, avec disparition de la douleur.