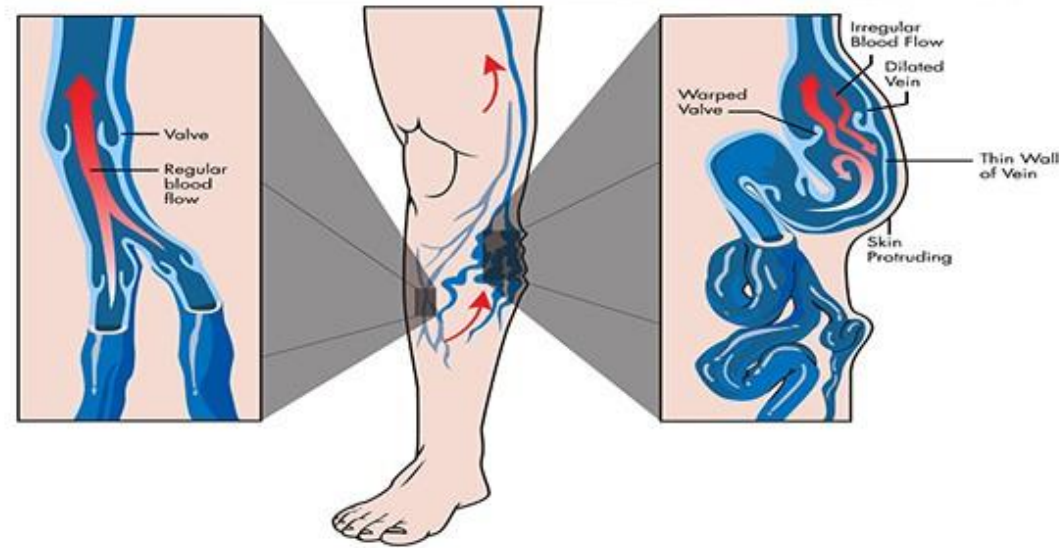
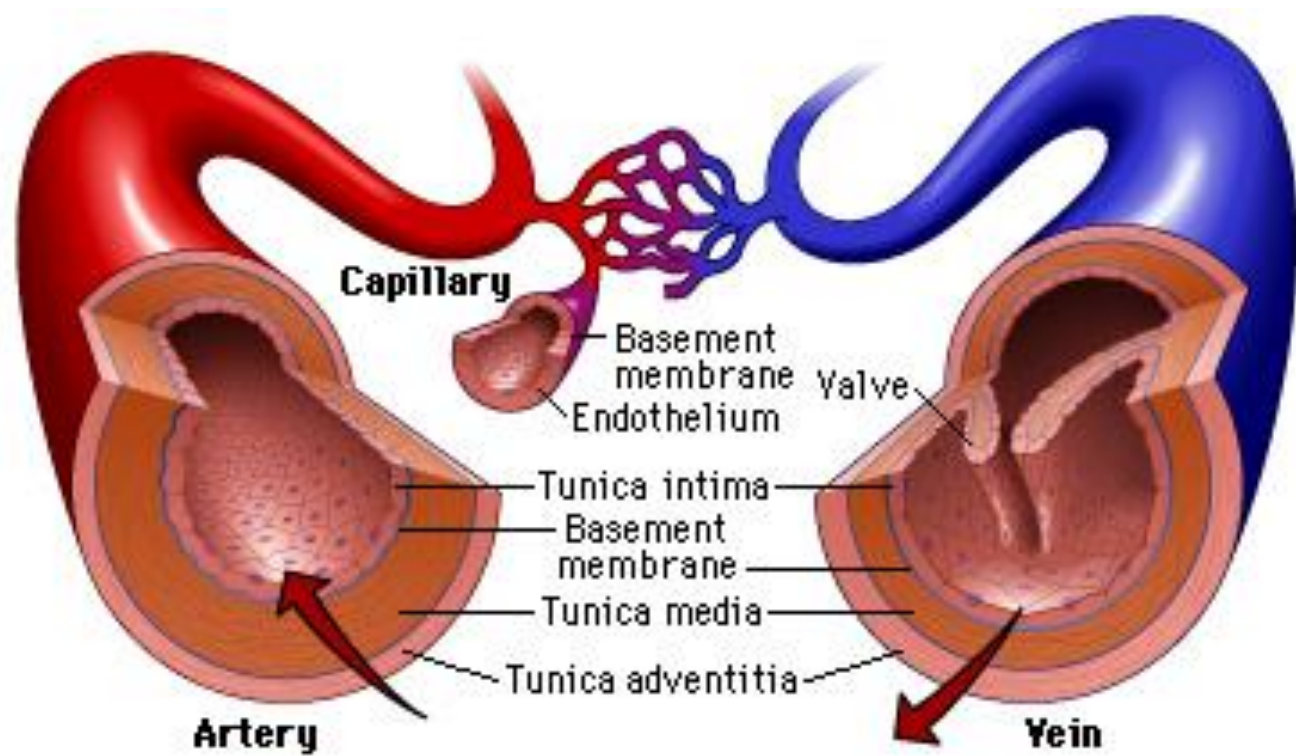


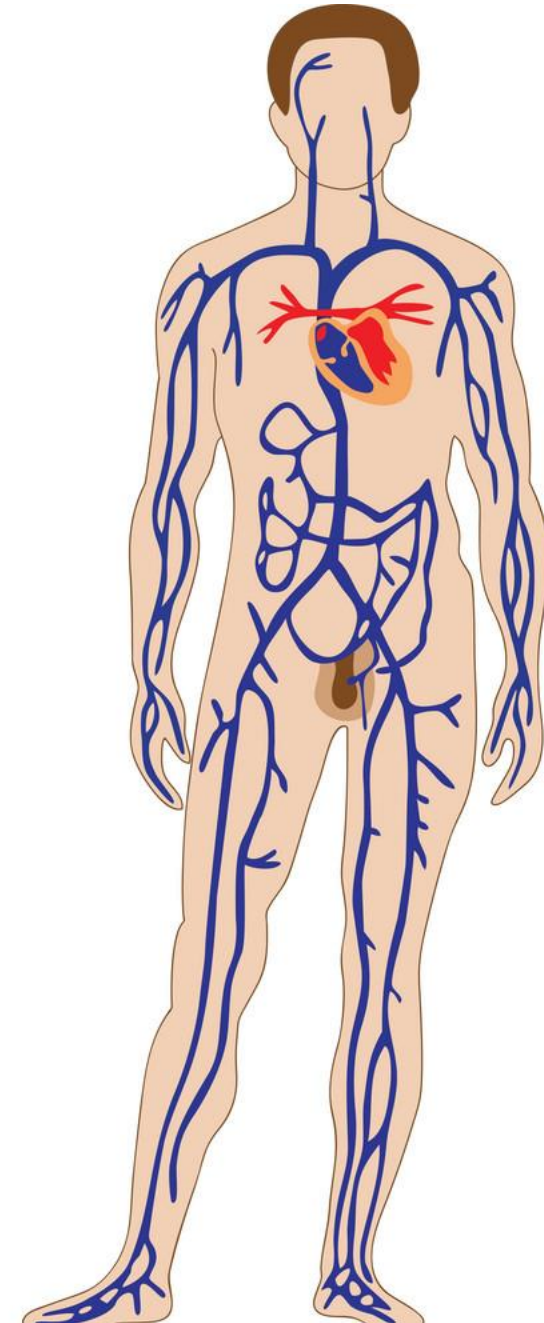
# Sémiologie Veineuse

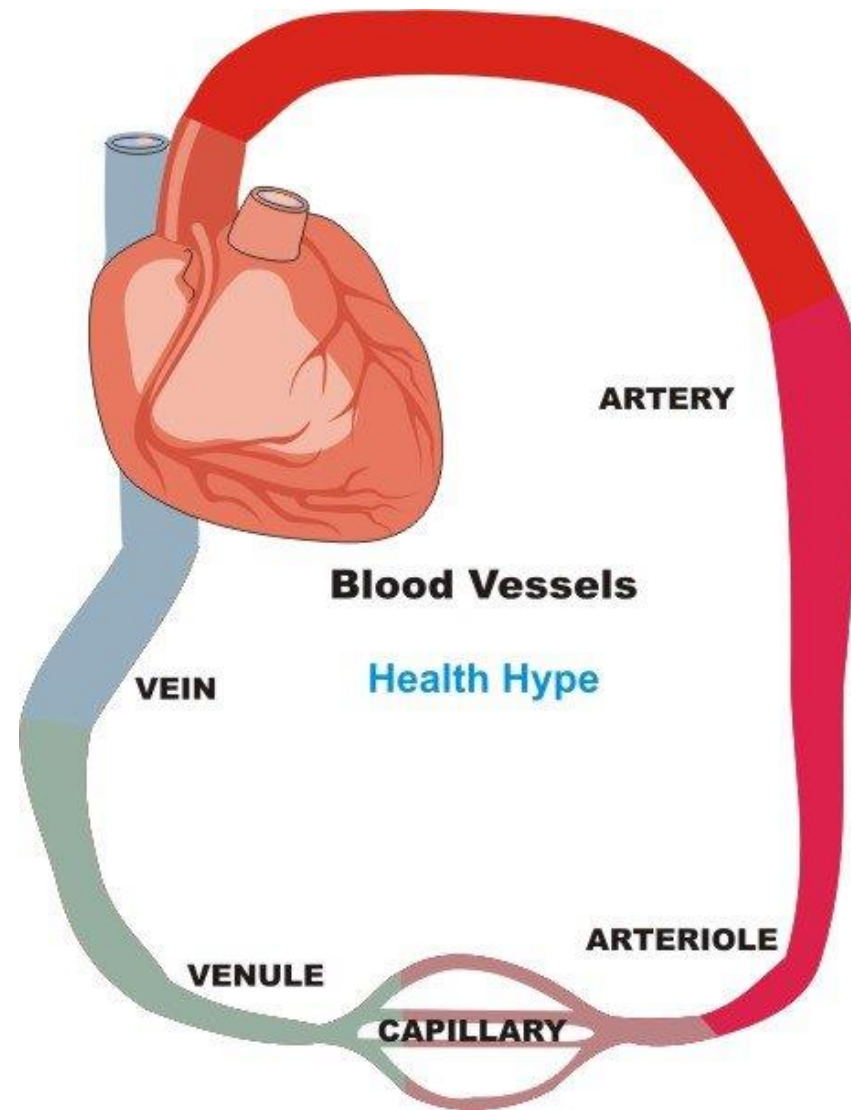




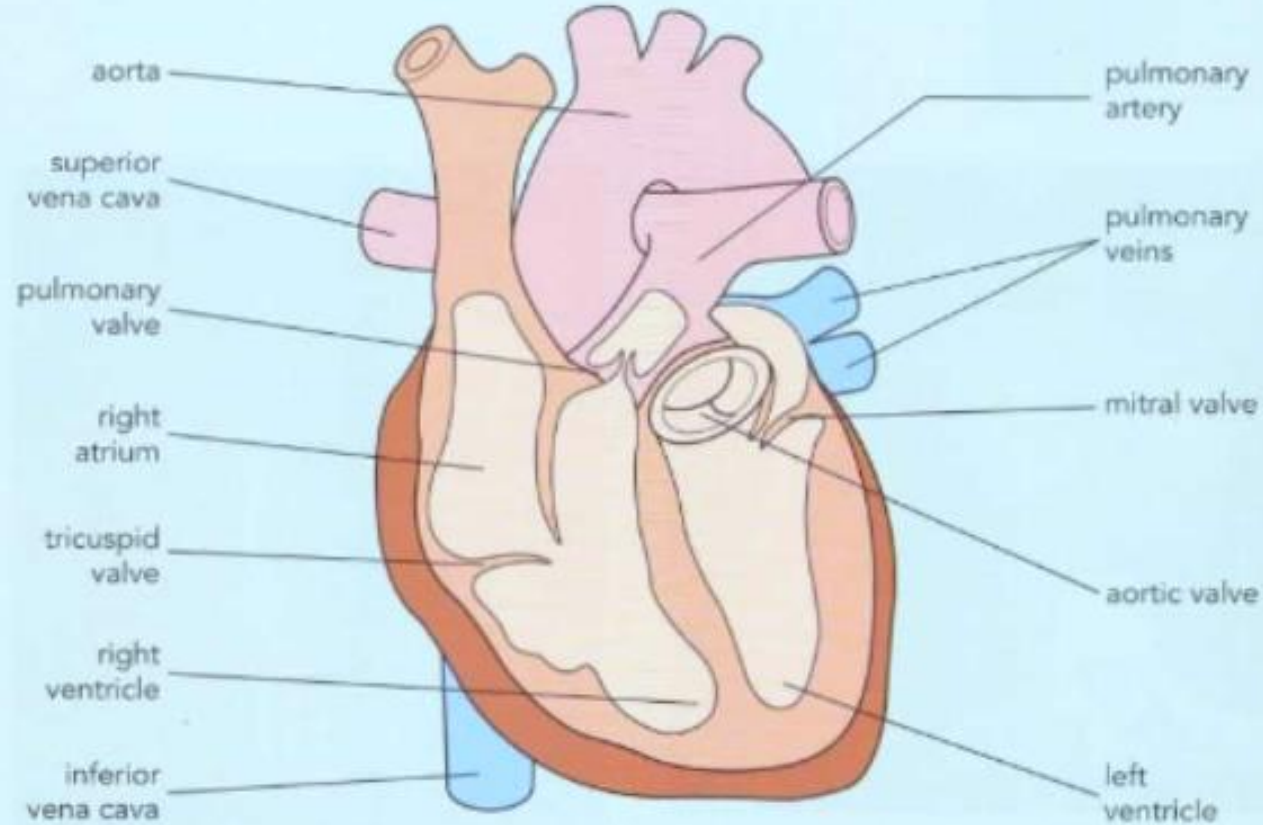
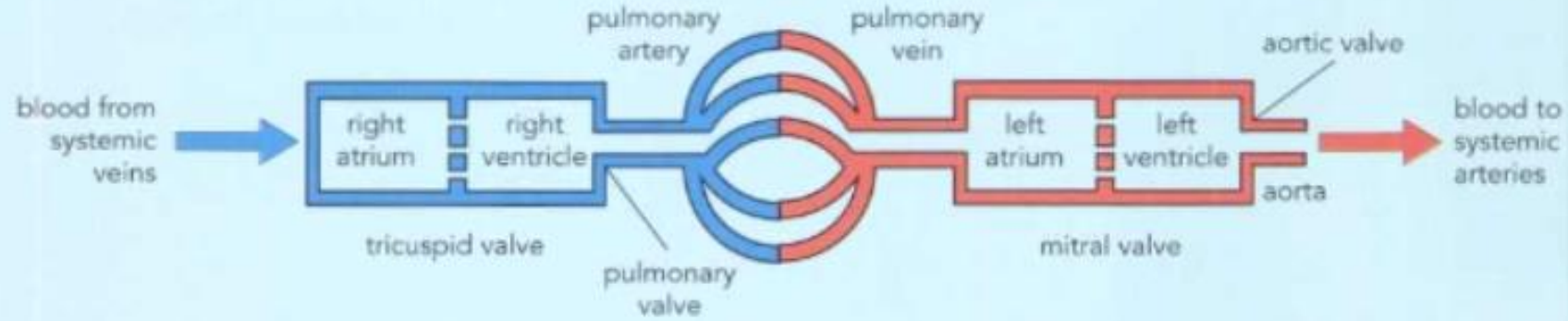
# Système Veineux

- Système a basse pression
- assure le retour du sang vers le cœur = retour veineux
- Grande capacité : réservoir
- système de valvules





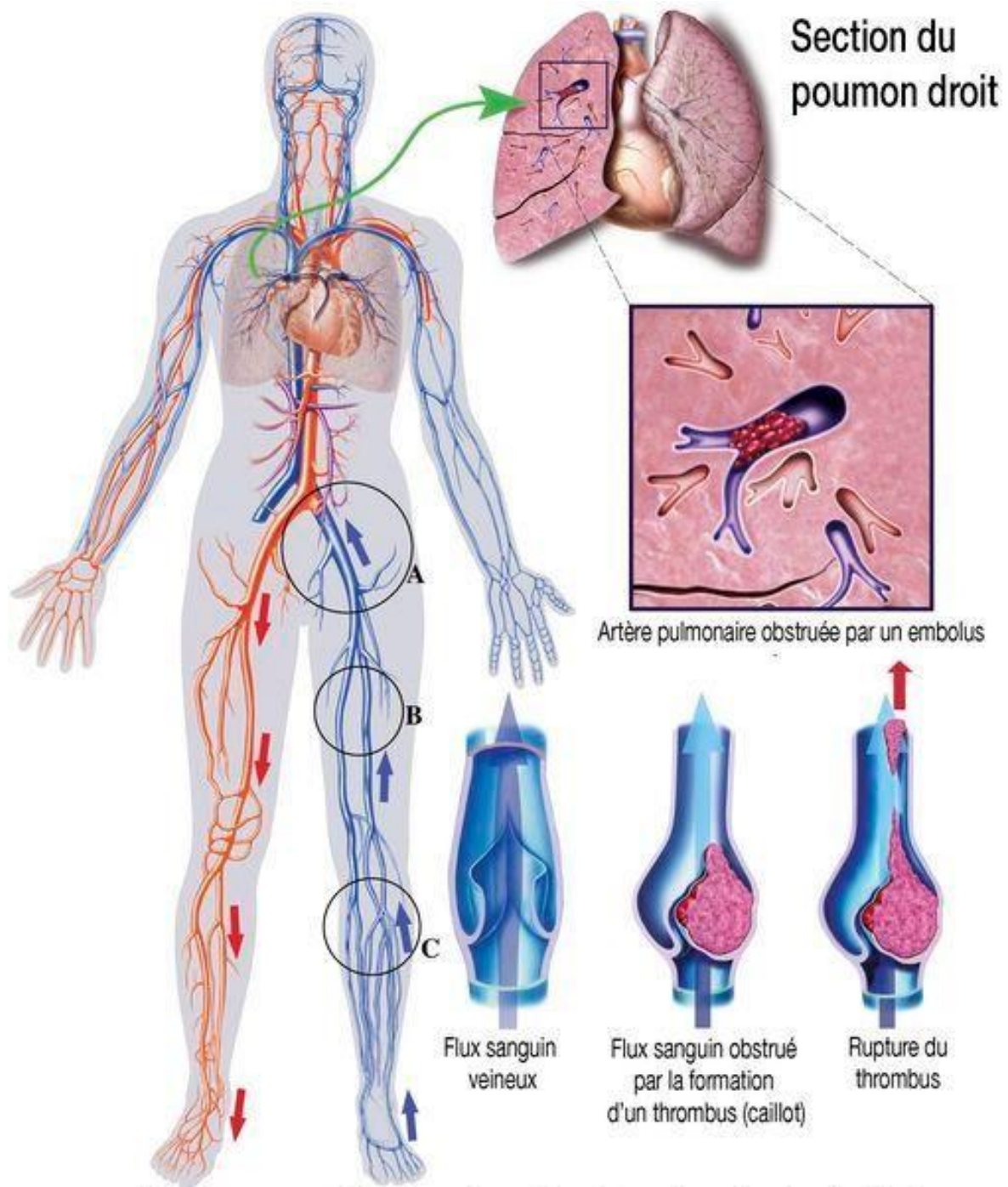
## The chambers of the heart



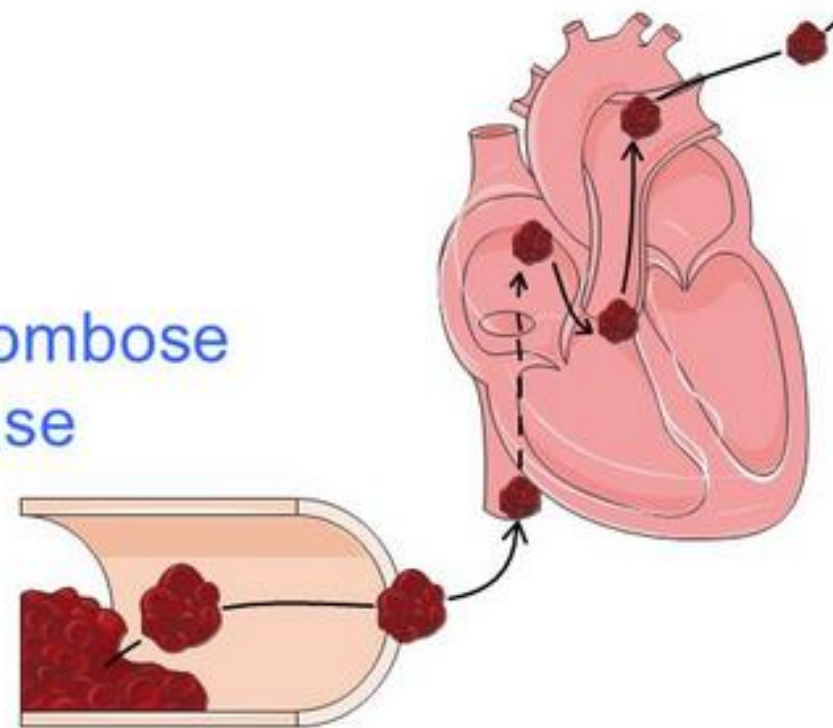
# Maladie thrombo-embolique veineuse MTEV



- **La Thrombose veineuse profonde TVP est indissociable de l'embolie pulmonaire EP sa complication directe**
- Concept de maladie thrombo-embolique veineuse MTEV
- Risque à court terme → EP
- Risque à long terme → Syndrome post phlébitique, Hypertension artérielle pulmonaire HTAP



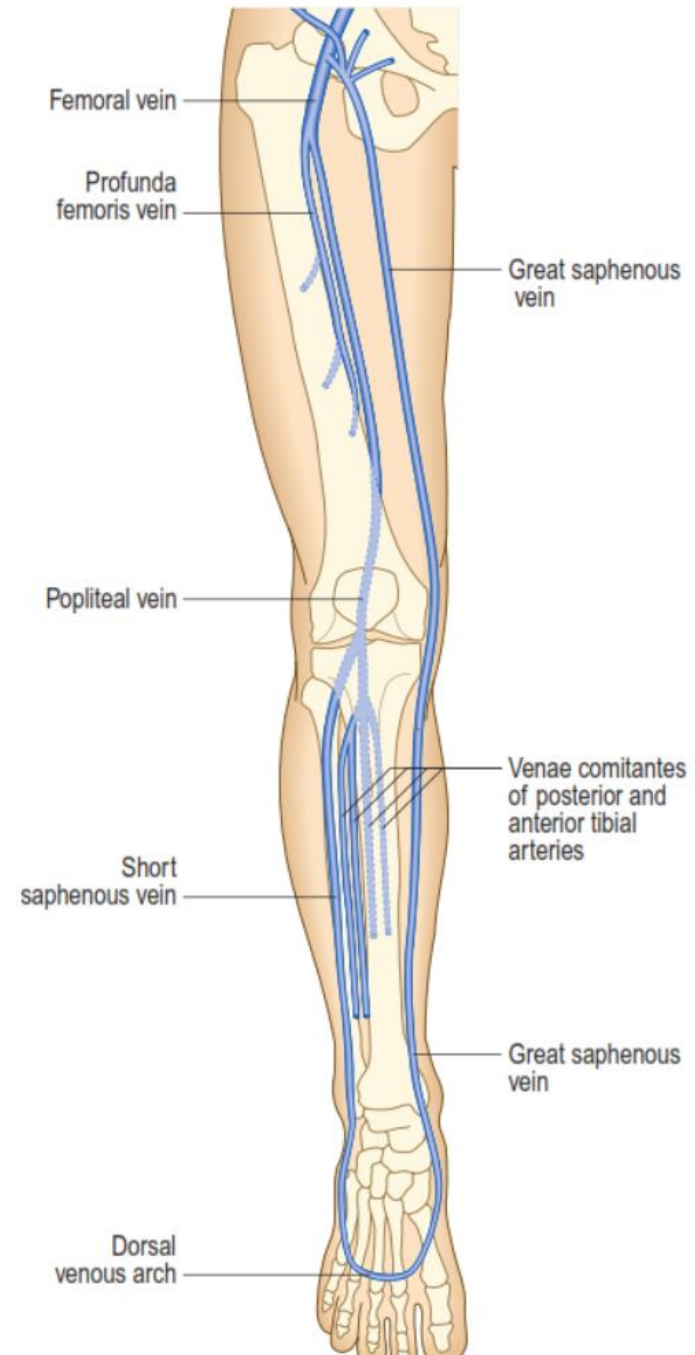
## La thrombose veineuse



Thrombose veineuse profonde

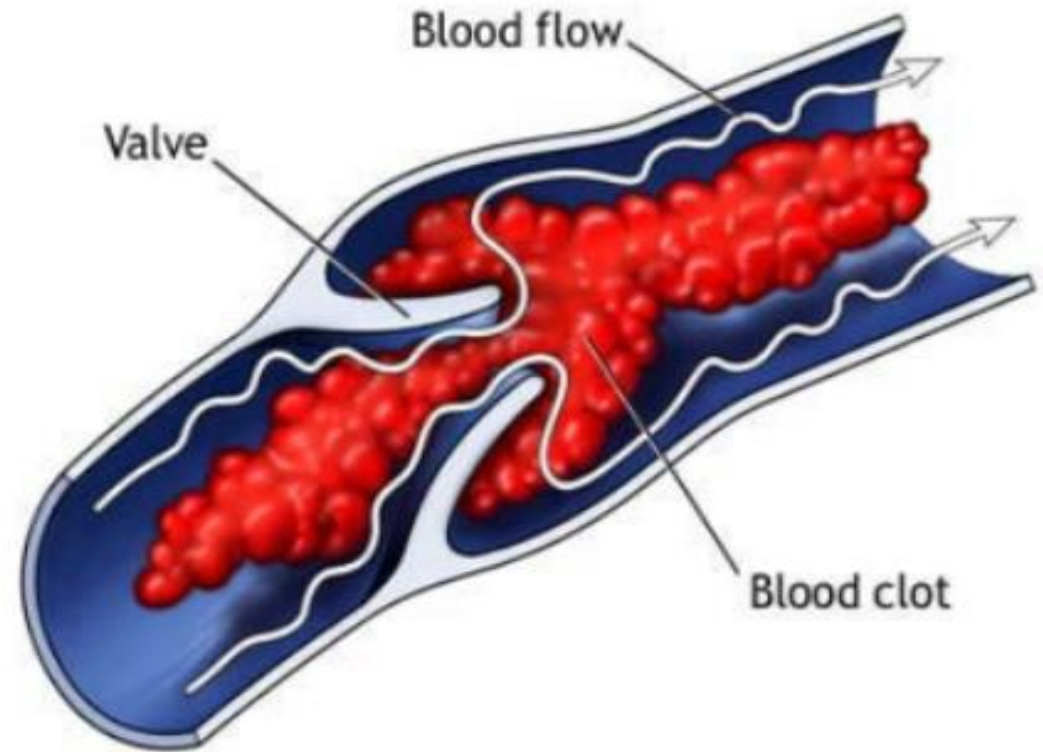


# veines des membres inférieurs



# Thrombose veineuse profonde TVP ( ex : phlébite )

- Obstruction d'une veine profonde par un thrombus



# Facteurs de risque de TVP

- Intervention chirurgicale
- Alitement
- Immobilisation plâtrée
- Paralysie des membres
- Grossesse
- Prise d'oestro-progestatifs
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire

- Cancer
- Thrombophilies héréditaires
- Syndrome des anticorps anti-phospholipides
- Syndrome néphrotique

# Triade de Virchow

- Stase veineuse
- Lésion pariétale
- Etat d'hypercoagulabilité



# TVP

## Signes cliniques non spécifiques (varient selon le siège)

- Douleur ++
- Œdème de la jambe pouvant s'étendre à tout le membre
- ↑ chaleur locale
- Dilatation des veines superficielles

# Clinique TVP

- dorsi-flexion du pied entraîne une douleur au niveau du mollet  
→ signe de Homans

pas très caractéristique = Peu spécifique

Parfois fièvre et tachycardie

# Homan's sign



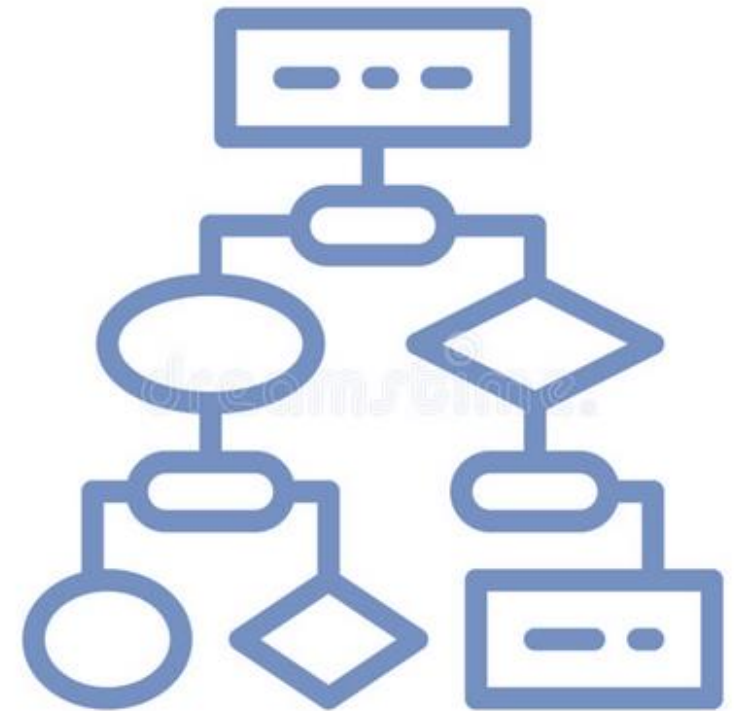
**FIGURE 18.8** Assessment of the lower extremities. (A) The nurse checks for edema. (B) The nurse dorsiflexes the client's foot and asks if she feels any calf pain. No pain is a negative Homans' sign; pain is a positive Homans' sign that needs to be reported to the primary care provider immediately.

**Non spécifique**



# TVP : diagnostic

- Signes cliniques non spécifiques
- Formes parfois peu symptomatiques
- Importance du contexte +++ ( facteurs de risques)
- Scores de probabilité clinique afin de faciliter le diagnostic
- Stratégie d'examens complémentaires bien codifiée!

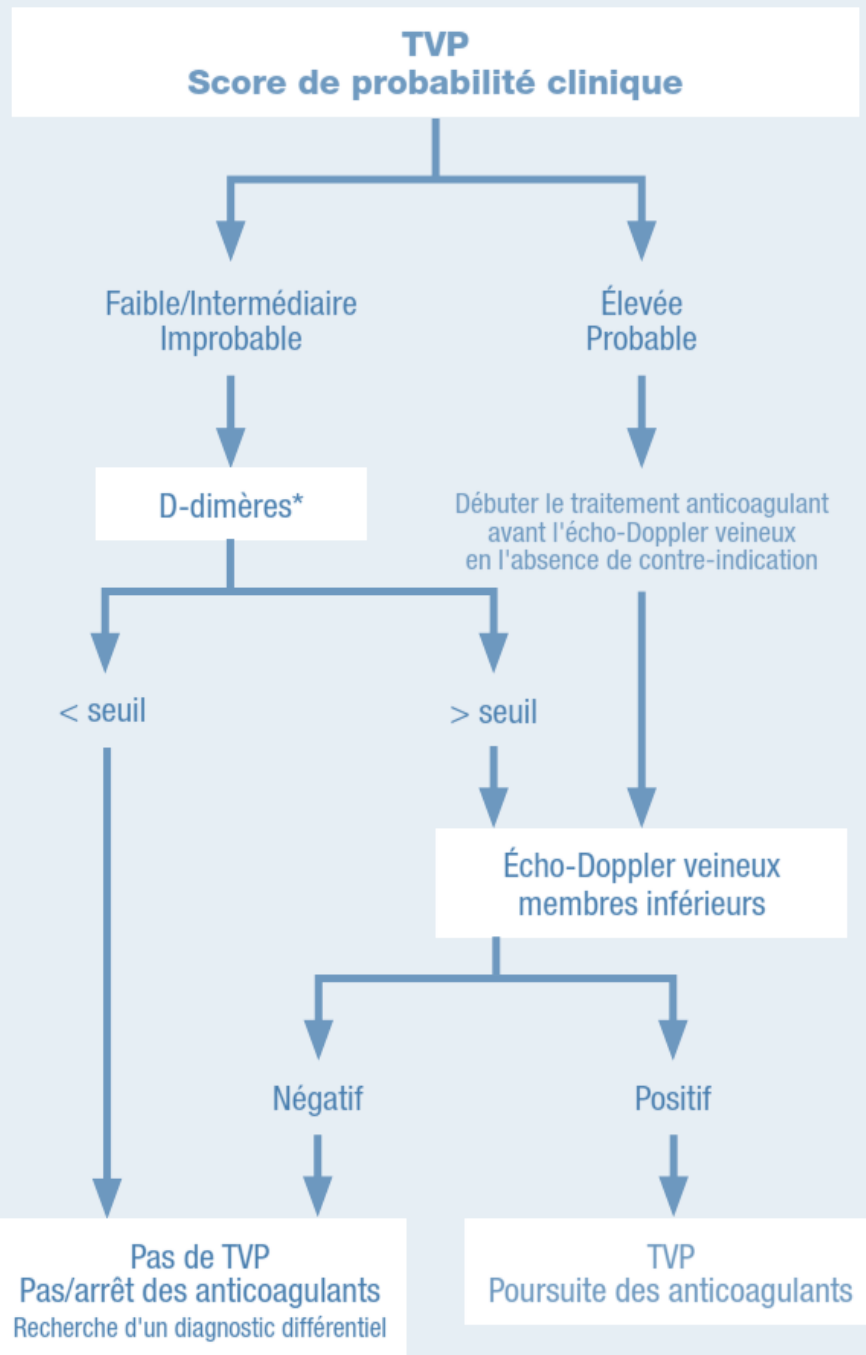


## Estimation de la probabilité clinique de TVP selon le score de Wells

| Critère   | Points |
|---|--------|
| Cancer évolutif (traitement en cours, ou dans les 6 mois précédents, ou palliatif)          | + 1    |
| Paralysie, parésie, ou immobilisation plâtrée récente des membres inférieurs                | + 1    |
| Immobilisation récente > 3 jours, ou chirurgie majeure au cours des 3 derniers mois         | + 1    |
| Douleur localisée le long d'un (ou plusieurs) axes veineux                                  | + 1    |
| Gonflement de tout un membre inférieur  | + 1    |
| Gonflement du mollet asymétrique (différence $\geq 3$ cm, 10 cm sous la tubérosité tibiale) | + 1    |
| Œdème prenant le godet uniquement du côté symptomatique                                     | + 1    |
| Circulation collatérale superficielle (hors varices)  | + 1    |
| Diagnostic autre que celui de TVP aussi (ou plus) vraisemblable                             | - 2    |

*Probabilité faible (total  $\leq 0$ ); probabilité modérée (total = 1 ou probabilité forte (total  $\geq 3$ ))*

*Probabilité faible (total  $\leq 0$ ); probabilité modérée (total = 1 ou  
probabilité forte (total  $\geq 3$ )*



\* Tests ultrasensibles

# Quel-est l'intérêt des D- Dimères ?

- Produits de dégradation de fibrine (thrombus)
- Dosage plasmatique
- Non spécifique
- Seuil à adapter selon l'âge (âge x 10) apartir de 50 ans
- Valeur prédictive négative si  $< 500 \mu\text{g/L}$  (faible probabilité) Permet d'éliminer de le Diagnostic

## Elévation des D-dimères

- Age
- Grossesse
- Cancer
- Maladies inflammatoires

Dosage si : probabilité faible

Probabilité forte ou intermédiaire : Imagerie , D-dimères non nécessaires

# Diagnostic : écho doppler veineux



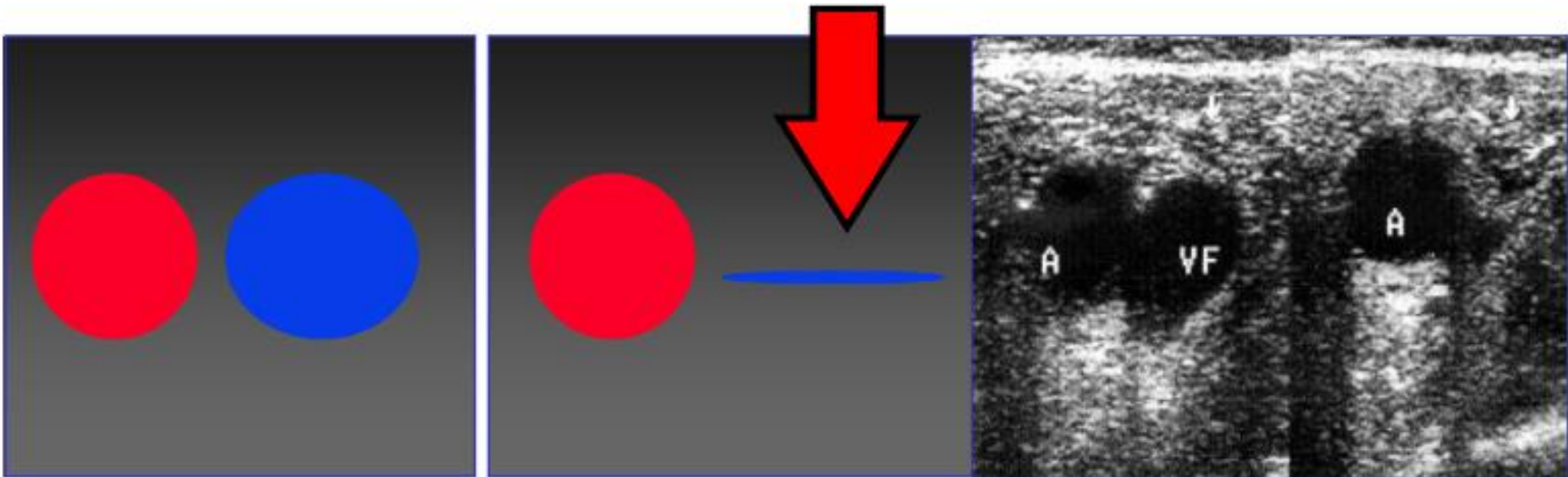
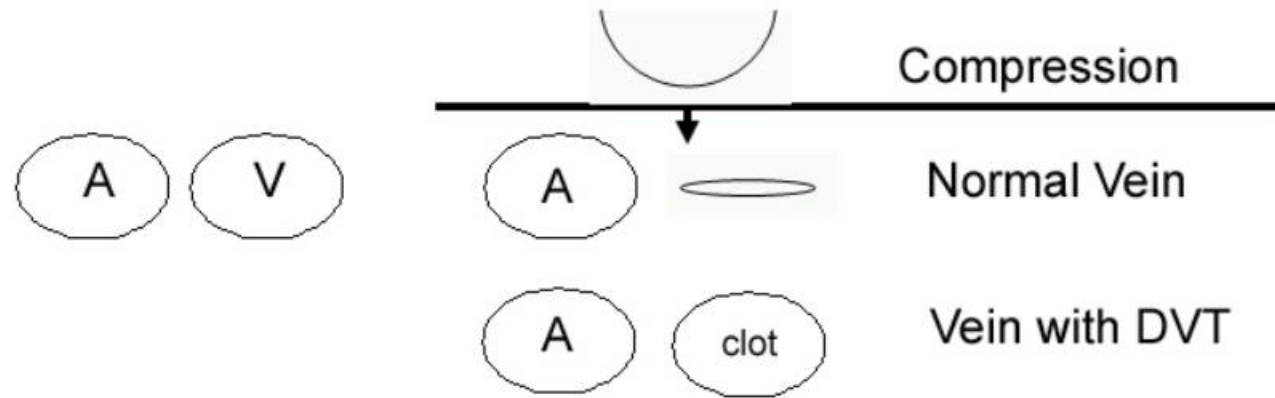
# Echodoppler Veineux : Examen de choix ++++

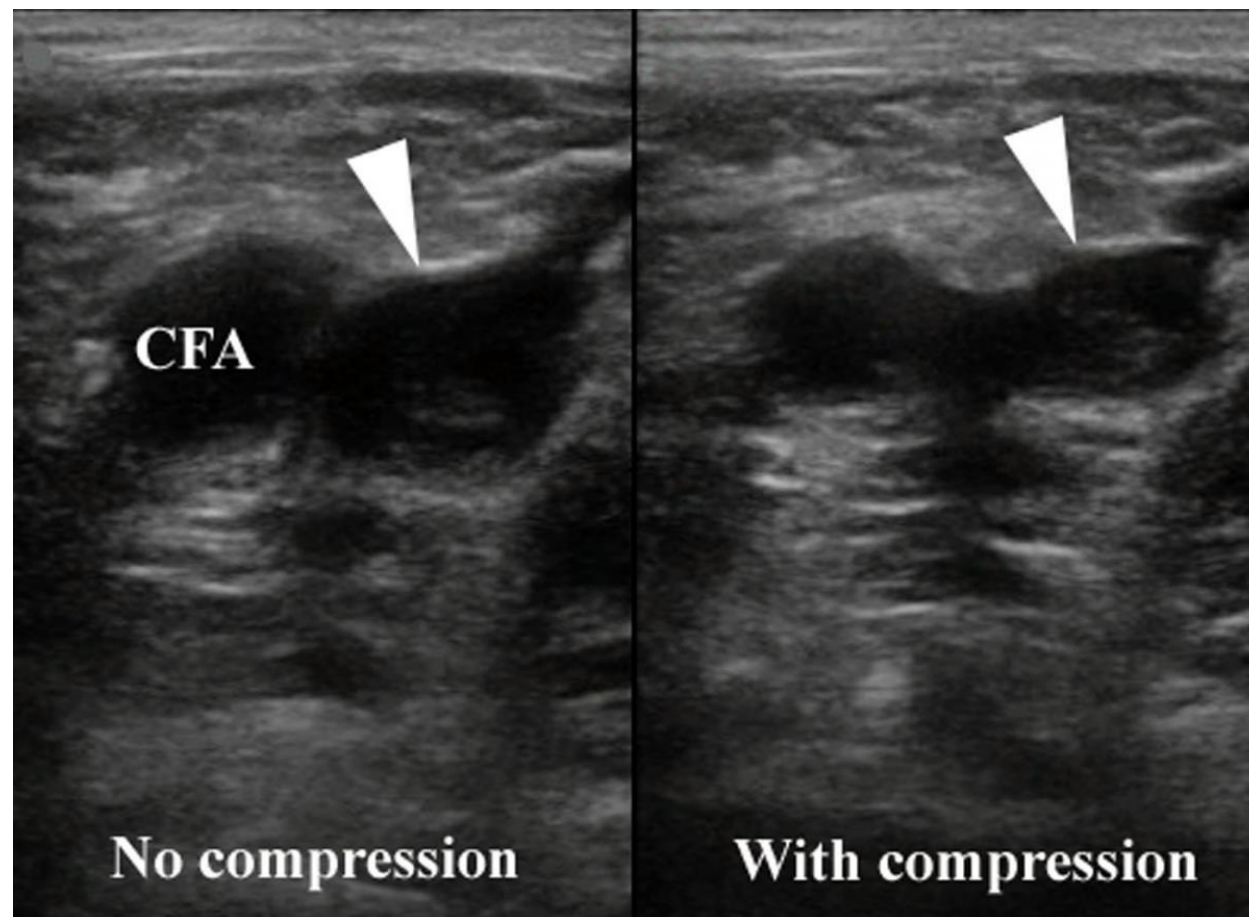
- Echographie de compression
- Examen non invasif
- Examen avec une bonne spécificité
- Permet le diagnostic
- Evalue l'étendu et l'extension proximale





# Echographie de compression





TVP : Plegmatia alba dolens



# Phlégmatisia coerulia dolens

- Forme clinique grave de TVP
- compression des artères par l'œdème
- Ischémie artérielle :

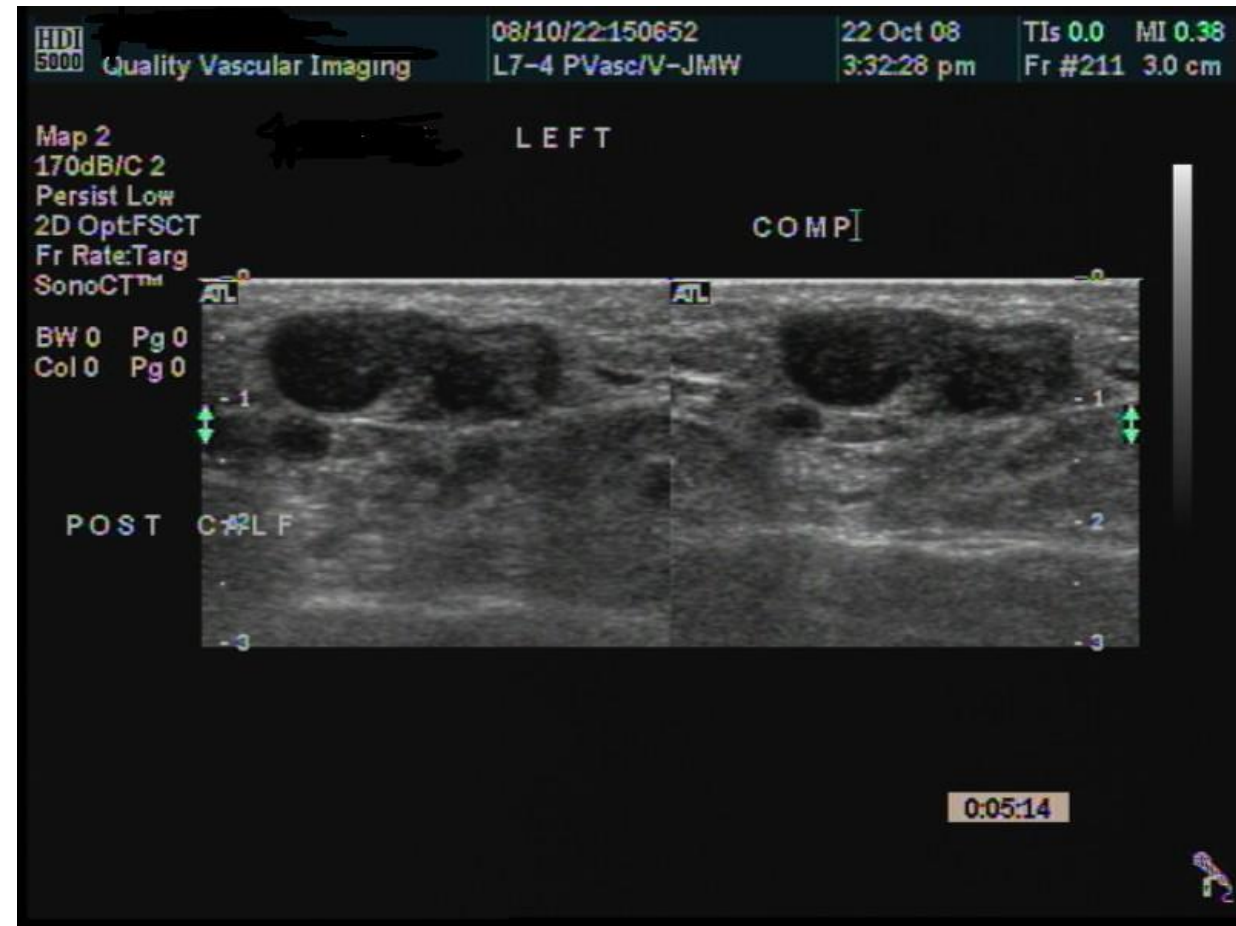


# Thrombose veineuse superficielle

- Thrombose des veines superficiels
- Localisés en sous-cutané
- Signes cutanés :  
rougeur, placard inflammatoire  
sur le trajet de la veine
- Douleur




# Thrombose veineuse superficielle



Diagnostic par echo-doppler

# Embolie pulmonaire

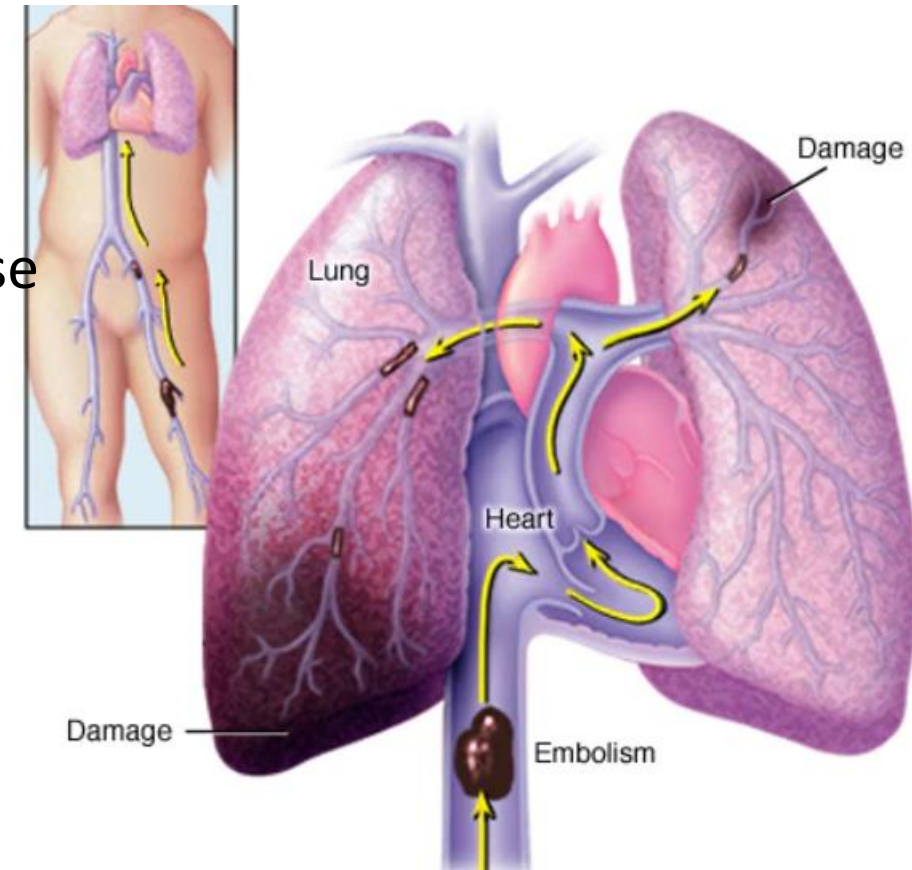


- La thrombose veineuse profonde est indissociable de l'embolie pulmonaire

La maladie thrombo-embolique  
MTEV

# Embolie pulmonaire

- L'embolie pulmonaire (EP) correspond à l'obstruction d'une ou plusieurs branches de l'artère pulmonaire par un thrombus.
- Ce thrombus a généralement migré à partir d'une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs
- le diagnostic de l'EP est difficile en raison du caractère polymorphe de la présentation clinique.



# Signes fonctionnels

- absence de sensibilité et spécificité des symptômes cliniques.
- Caractère transitoire
- Signes de thrombose veineuse uniquement dans 30% des cas
  - **Intérêt du contexte +++++**
  - **Facteur de risque de MTEV**

# Signes fonctionnels

**Tableau 1** : Principaux symptômes de l'EP

| Symptômes            | Fréquence |
|----------------------|-----------|
| Dyspnée              | 70%       |
| Douleur « pleurale » | 66%       |
| Toux                 | 37%       |
| Œdème de jambe       | 28%       |
| Douleur de jambe     | 26%       |
| Hémoptysie           | 13%       |

# Signes physiques

**Tableau 2 : Principaux signes physiques d'EP**

| Signes d'examen                   | Fréquence |
|-----------------------------------|-----------|
| Tachypnée ( $\geq 20/\text{mn}$ ) | 70%       |
| Râles parenchymateux              | 51%       |
| Tachycardie ( $> 100/\text{mn}$ ) | 30%       |
| Eclat de B2                       | 23%       |
| Signes de TVP associée            | 11%       |

| Score de Wells                                     |        | Simplifié |
|--|--------|-----------|
| Variable   | Points | Points    |
| Signes et symptômes d'une TVP                      | 3      | 1         |
| Diagnostic alternatif moins probable qu'une EP     | 3      | 1         |
| FC >100 batt/min                                   | 1,5    | 1         |
| Immobilisation ou chirurgie dans le mois précédent | 1,5    | 1         |
| Antécédent de TVP ou EP                            | 1,5    | 1         |
| Hémoptysie   | 1      | 1         |
| Néoplasie  | 1      | 1         |

**Probabilité clinique**

*En trois classes :*

*Faible : < 2 points*

*Intermédiaire : 2 à 6 points*

*Forte : > 6 points*

*En deux classes :*

*Unlikely : ≤ 4 points*

*Likely : > 4 points*

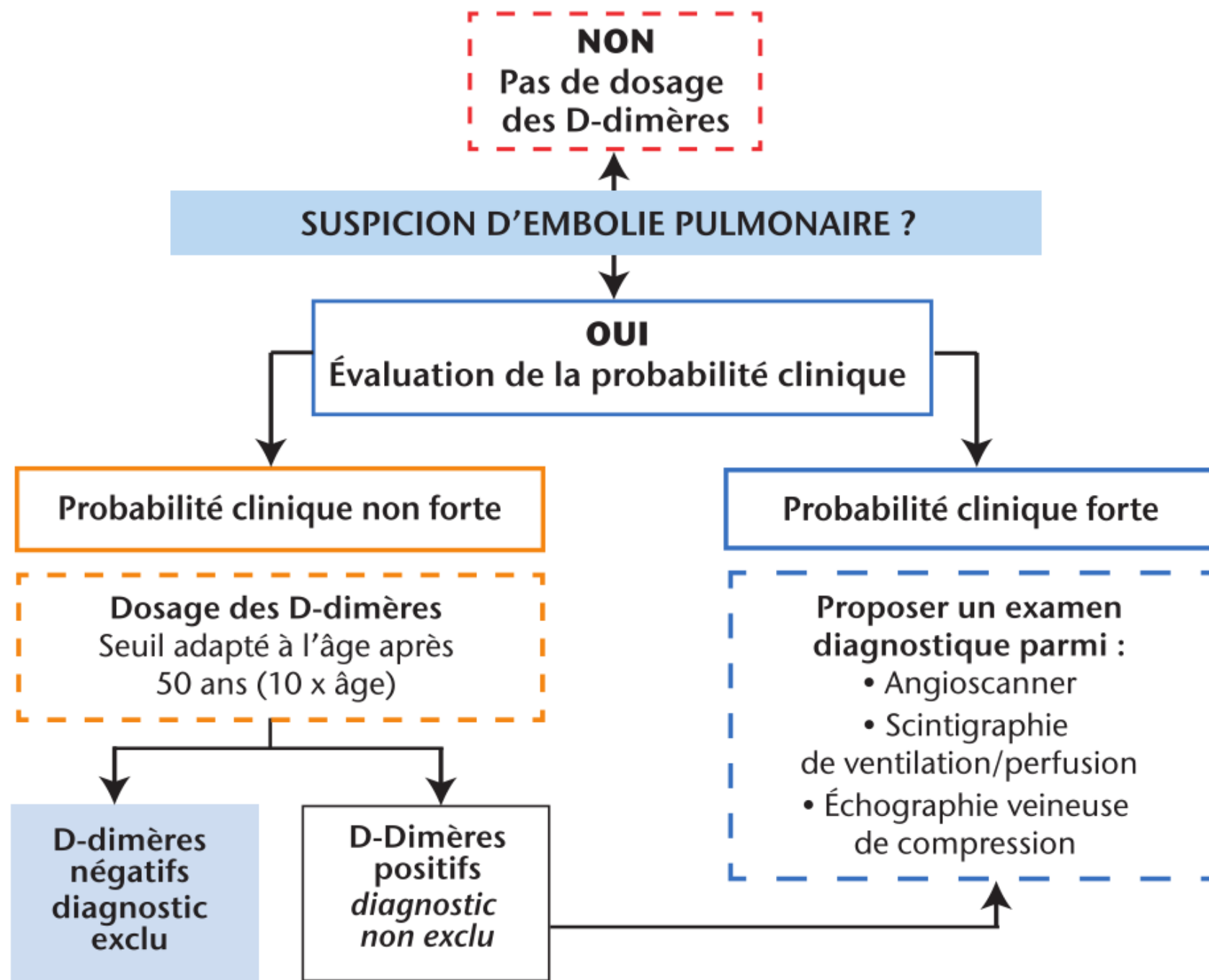
**Probabilité clinique**

*En deux classes :*

*Unlikely :  
≤ 1 point*

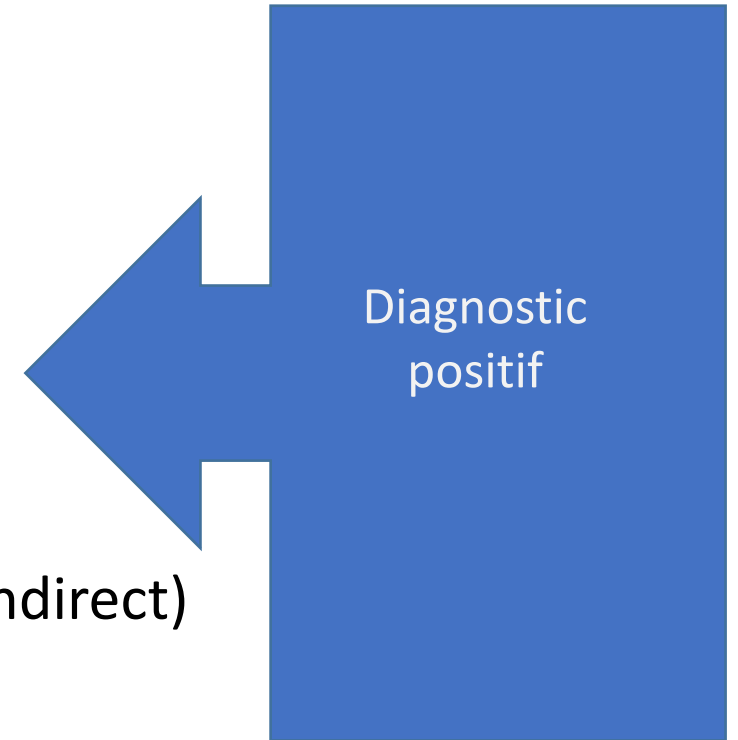
*Likely :  
> 1 point*

**Simplifié**



# Examens complémentaires EP

- Angioscanner pulmonaire +++
- Scintigraphie pulmonaire de perfusion (parfois)
- Angiographie : exceptionnelle
- Echodoppler veineux membres inférieurs (diagnostic indirect)

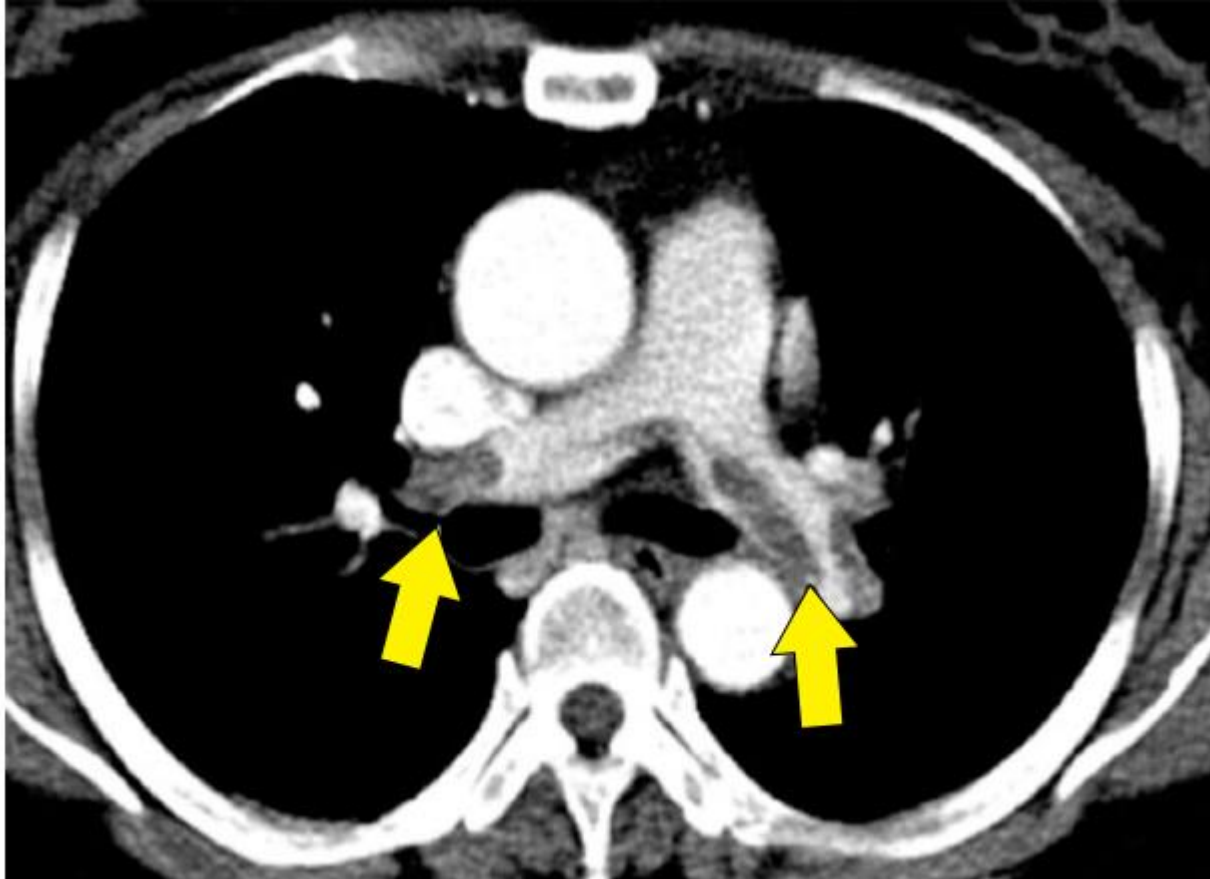


# Examens complémentaires EP

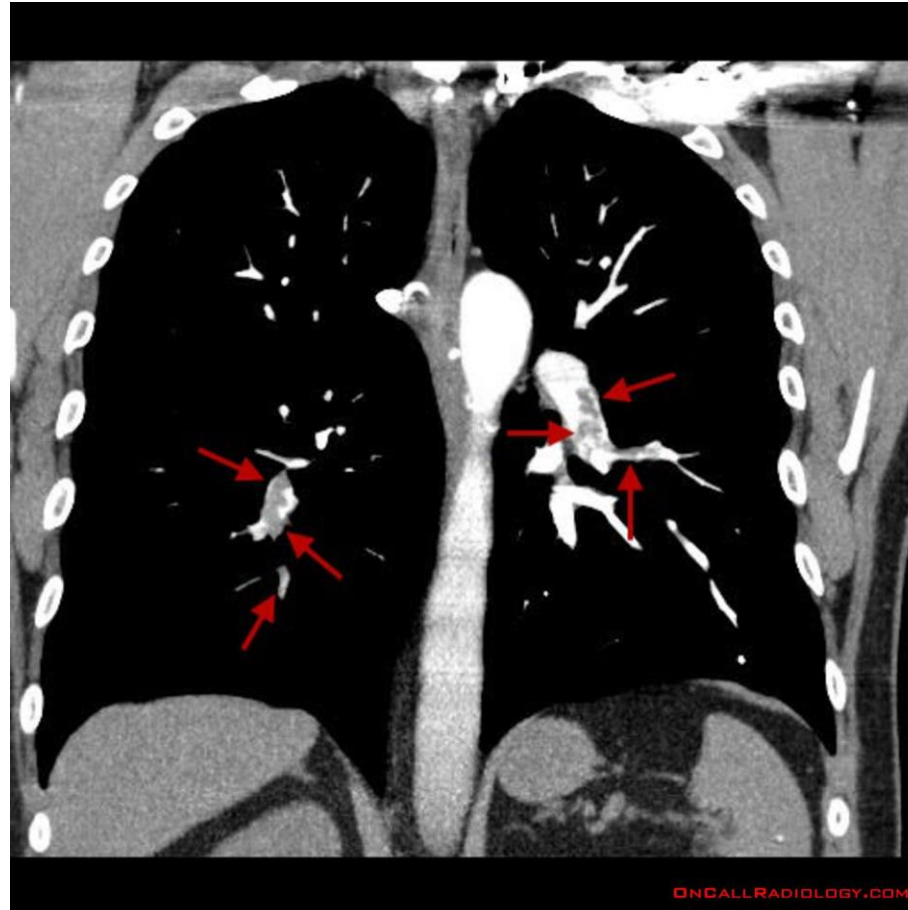
- ECG
- Radiographie pulmonaire
- Gaz du sang
- Bilan biologique : bilan rénal, hémostase, glycémie, FNS, groupage
- D-dimères
- Troponines
- Echographie cardiaque +++



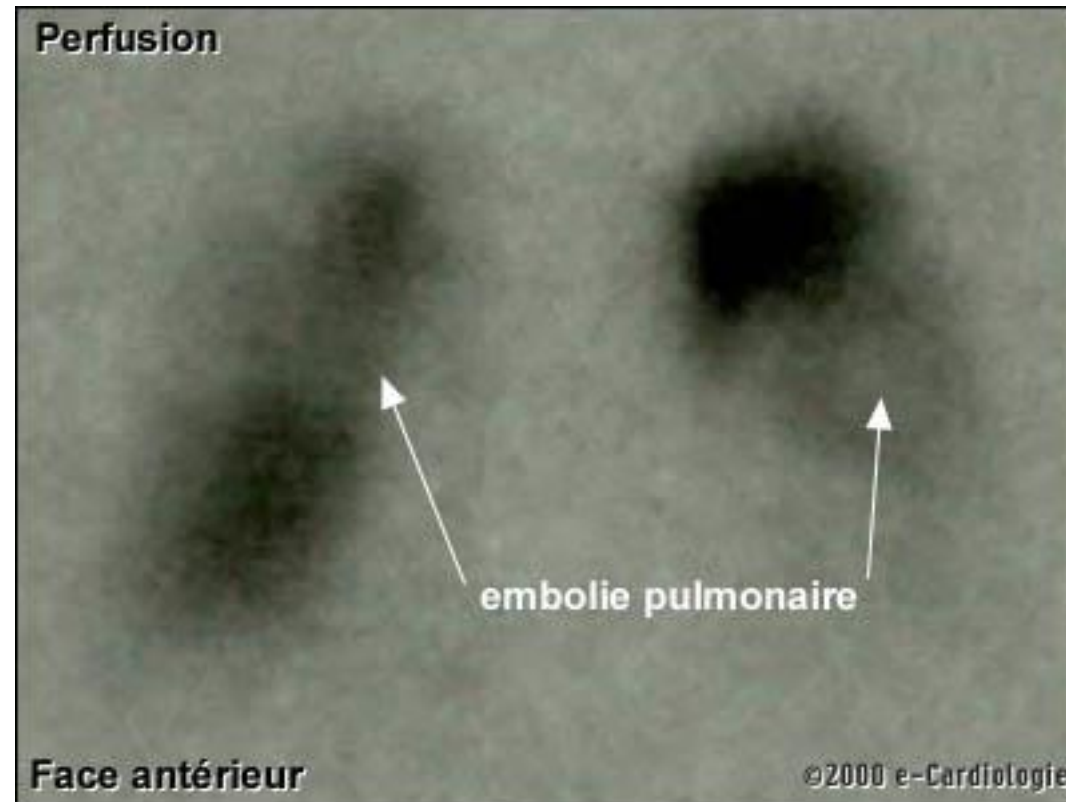
## Embolie pulmonaire : angioscanner



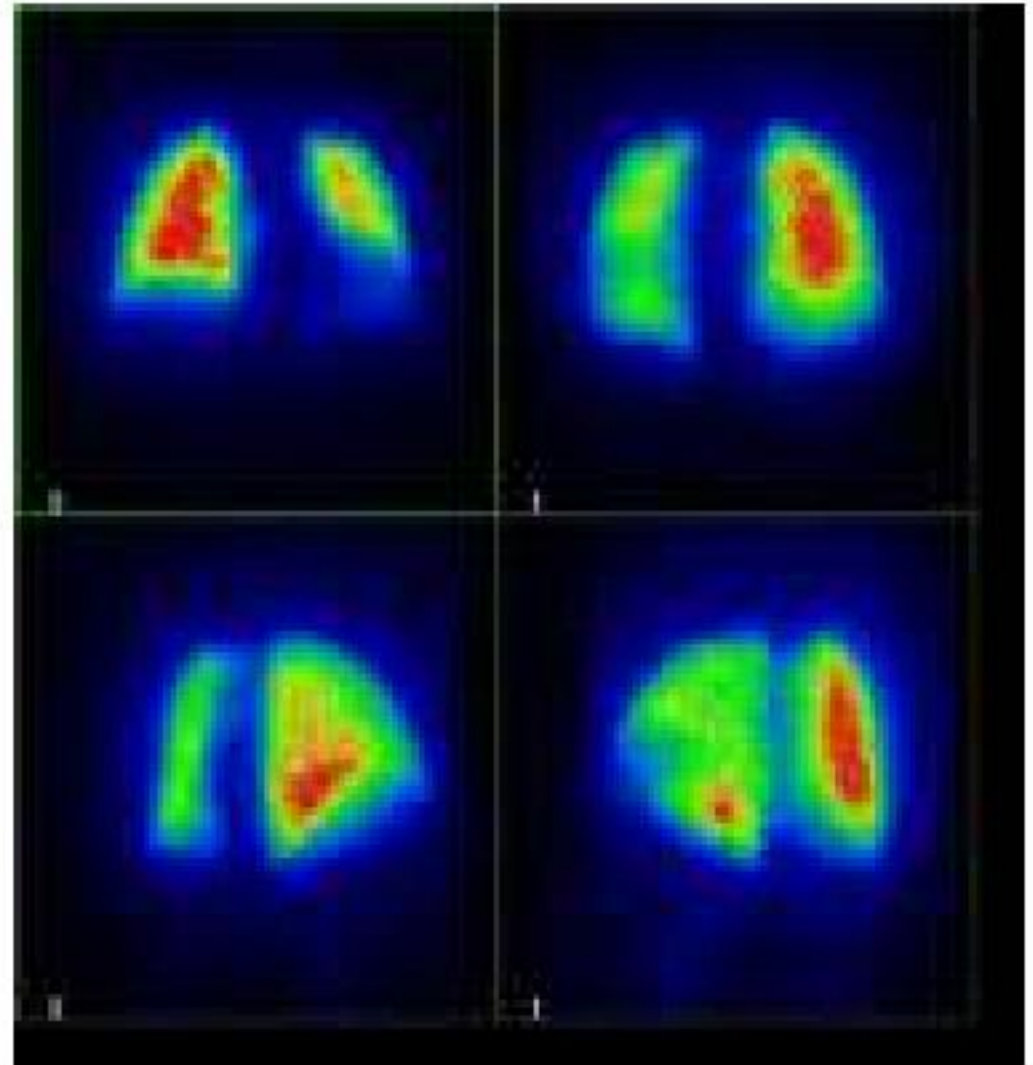
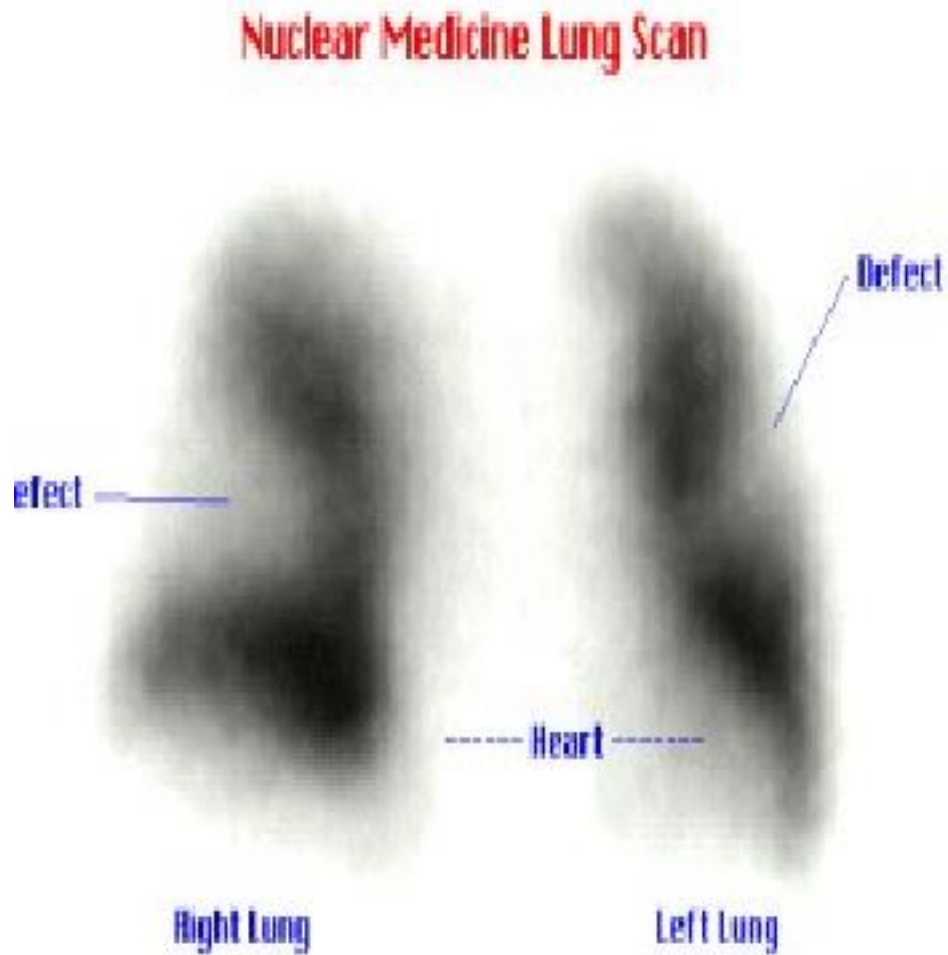
## Embolie pulmonaire : angioscanner

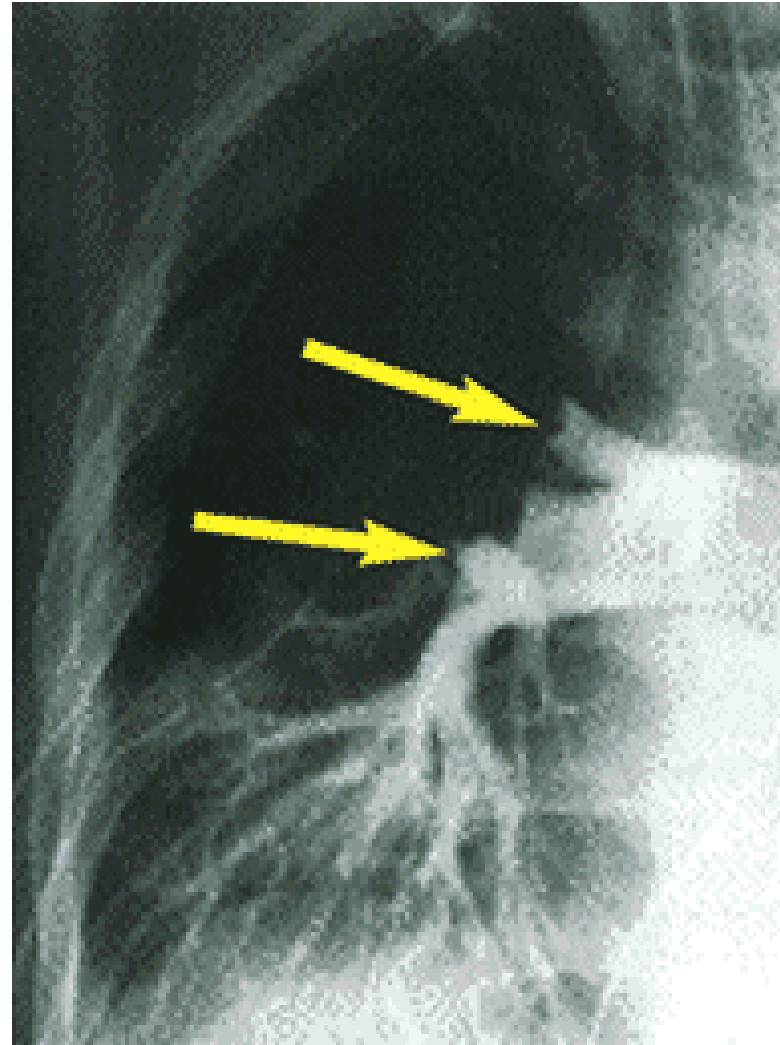


## Embolie pulmonaire : scintigraphie pulmonaire



# Scintigraphie pulmonaire

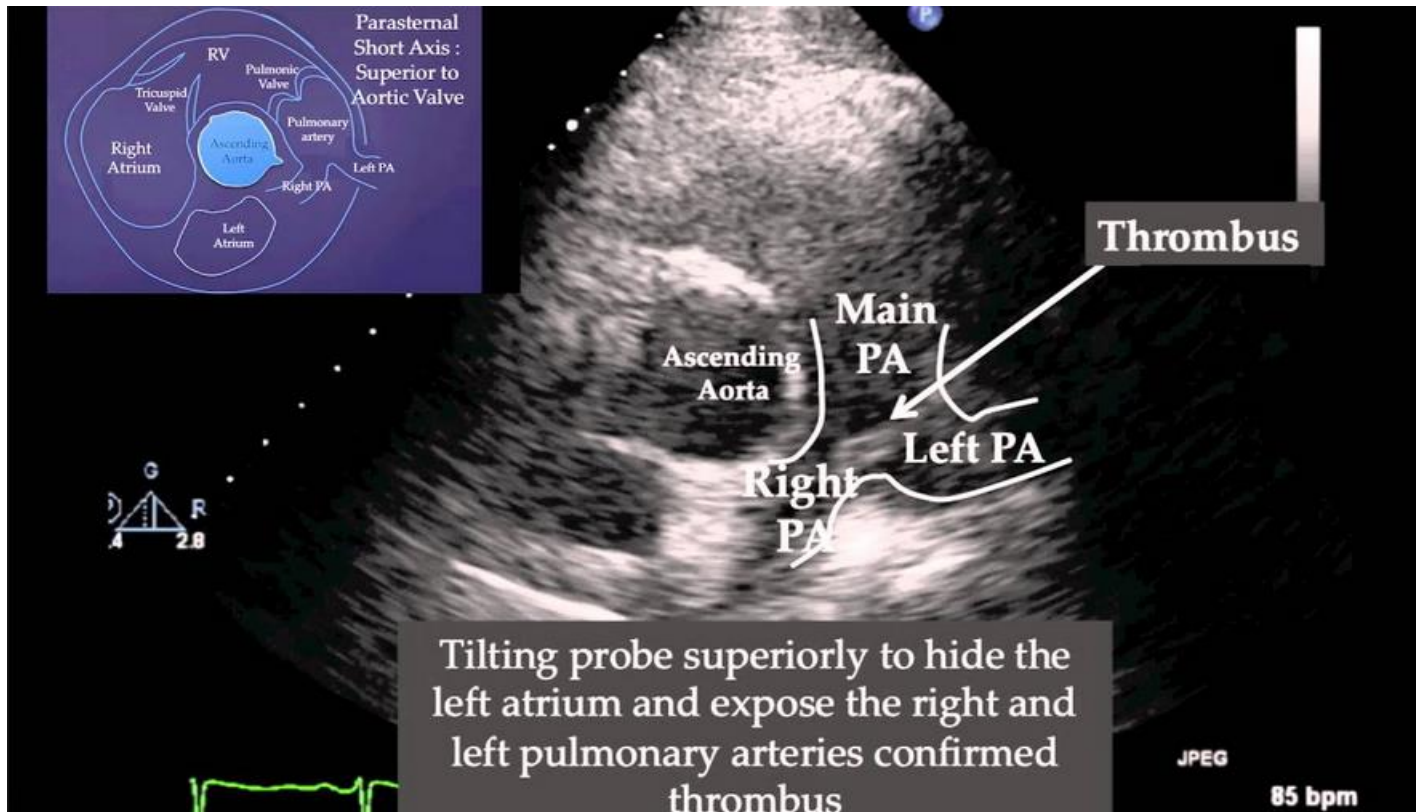




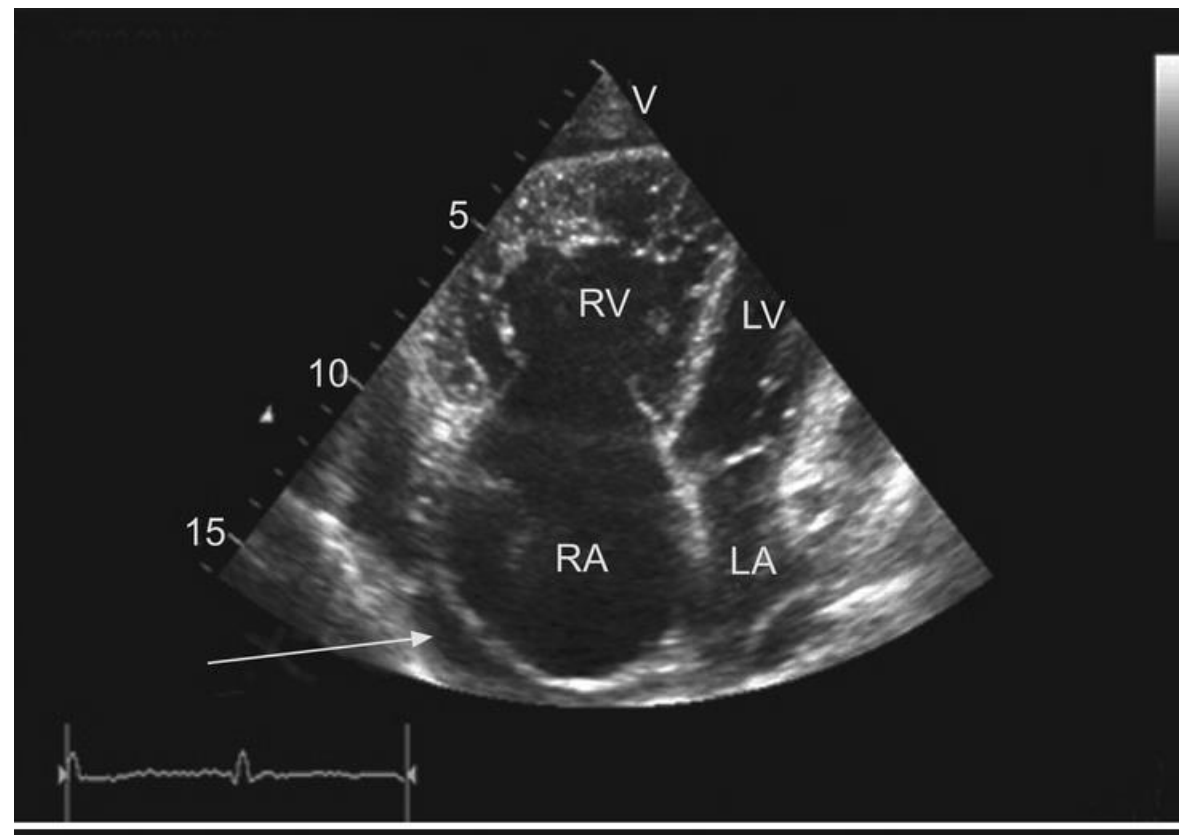
*Angiographie pulmonaire avec obstruction totale des artères segmentaires pulmonaires supérieures et moyennes*

Angiographie pulmonaire

# Echocardiographie



# Echocardiographie



Insuffisance veineuse chronique



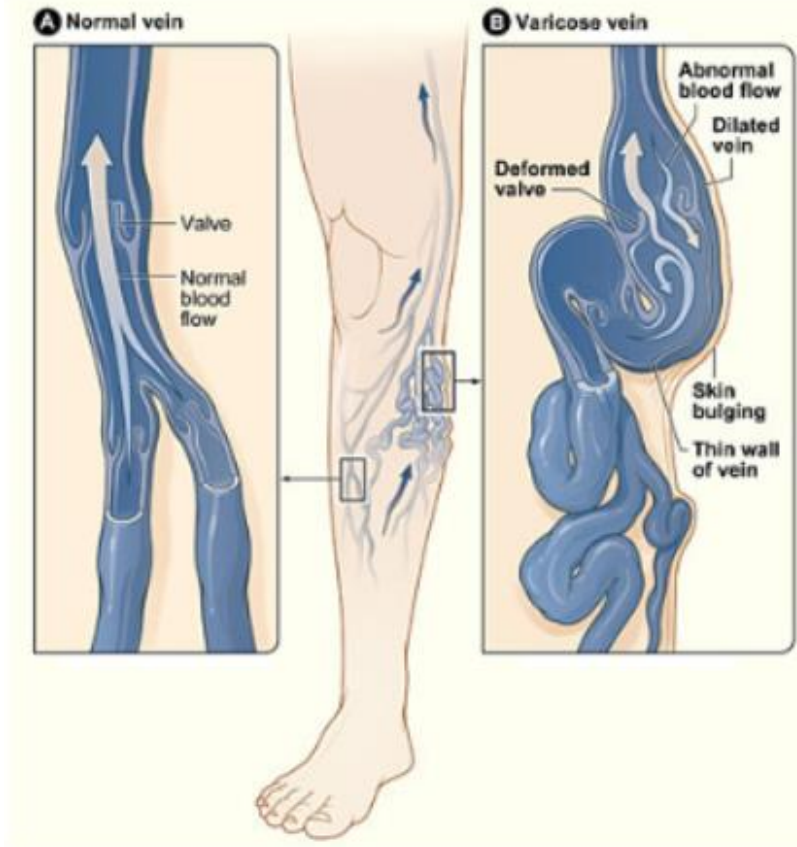
# Insuffisance veineuse IVC

- Ensemble de manifestations cliniques en rapport avec l'altération du retour veineux
- Système veineux superficiel des membres inférieurs +++
- Affection fréquente
- La varices constituent une manifestation de l'IVC

# Insuffisance veineuse

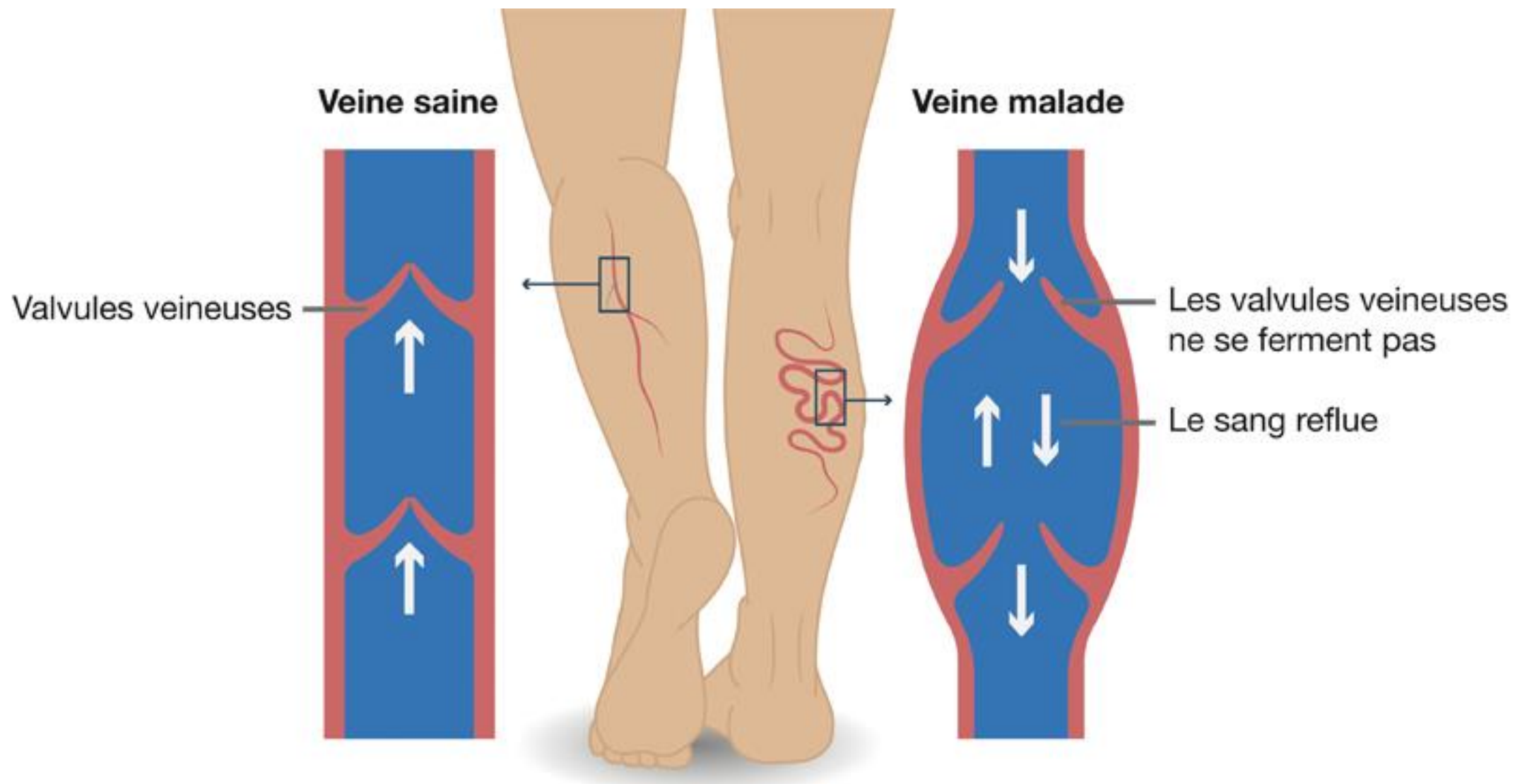
- Lourdeur de jambes, sensation de pesanteur
- Douleurs parfois invalidantes
- Crampes nocturnes
- œdèmes de la cheville
- Dilatation des veines du pied

# Varices



- Définition

*« une varice est une veine sous-cutanée des membres inférieurs dilatée, tortueuse et de longueur augmentée »*



**A**

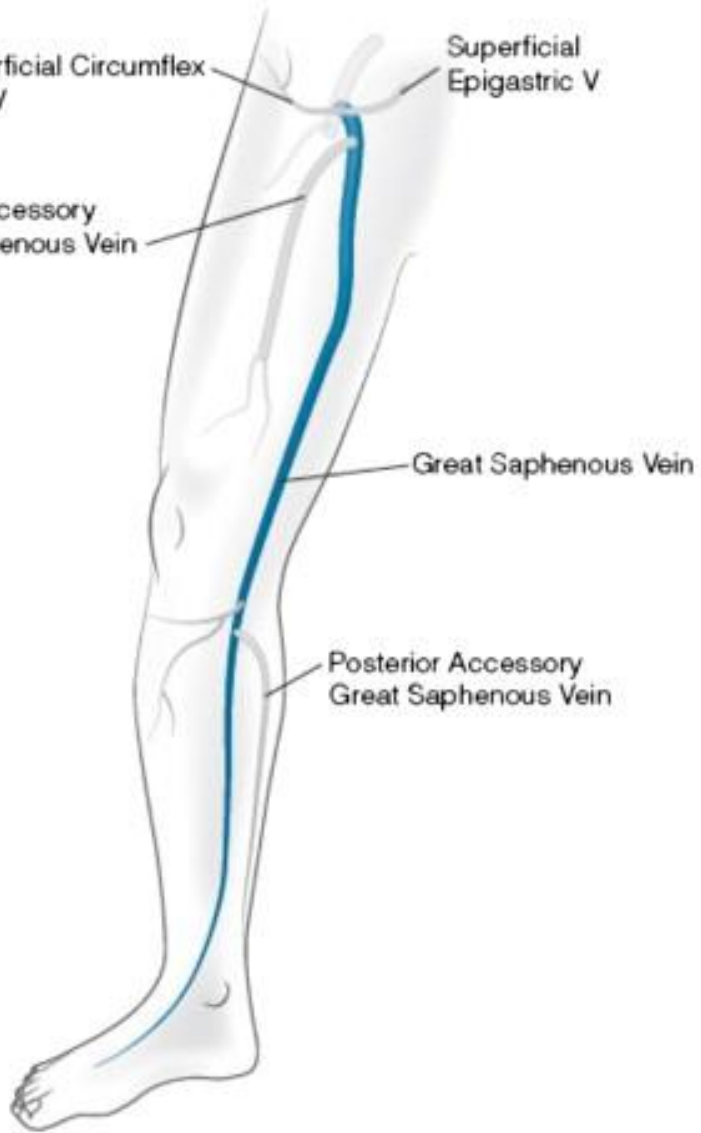
Superficial Circumflex Iliac V

Superficial Epigastric V

Anterior Accessory Great Saphenous Vein

Great Saphenous Vein

Posterior Accessory Great Saphenous Vein



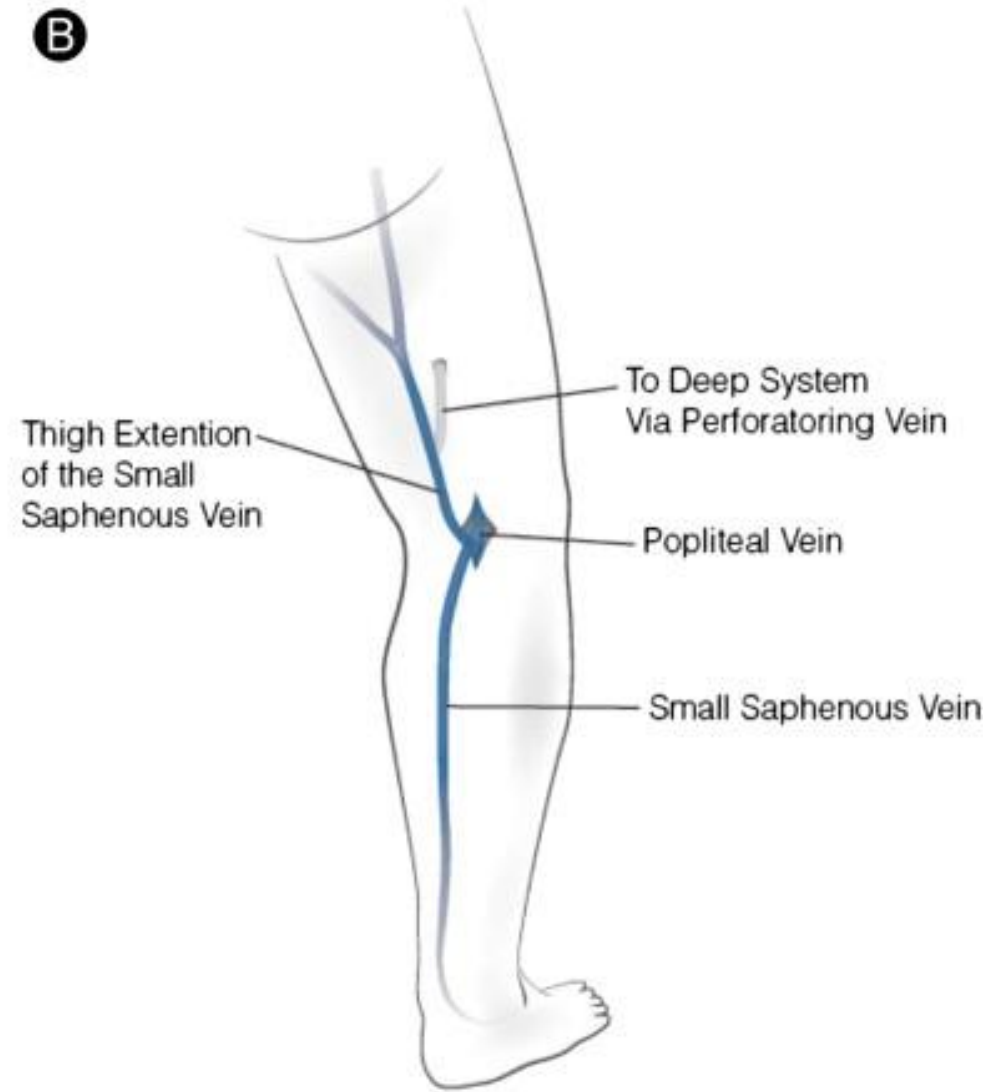
**B**

Thigh Extension of the Small Saphenous Vein

To Deep System Via Perforating Vein

Popliteal Vein

Small Saphenous Vein



# Examen clinique

- En position debout ++
- Examen des veines superficielles
- Palpation des veines superficielles si dilatées
- (grande et petite veines saphènes, varices)





Telangiectasias



Reticulares



Tronculares

# Varices membres inferieurs

- dilatations localisées des veines superficielles
- Accentuées en position debout
- Sinueuses
- Reflux par insuffisance valvulaire

témoignent d'une Insuffisance veineuse +++

## Syndrome post-thrombotique SPT

- Complication a long terme
- TVP +++
- Fait partie de l'insuffisance veineuse chronique



# Syndrome post-thrombotique SPT

## Signes fonctionnels :

- Douleurs MI
- Crampes
- Paresthésies
- prurit

## Signes physiques (MI) :

- Hyperpigmentation
- Rougeur
- Induration
- Dilatation veineuse
- **Ulcère de jambe +++**

# complications

Complications communes  
de l'insuffisance veineuse chronique  
et du syndrome post-thrombotique



Figure 1. Postthrombotic syndrome.

**Importance du  
diagnostic clinique**

**blood**

2009 114: 4624-4631  
Prepublished online September 9, 2009;  
doi:10.1182/blood-2009-07-199174

**How I treat postthrombotic syndrome**

Susan R. Kahn









[www.ulcere-de-jambe.com](http://www.ulcere-de-jambe.com)  
Dr F.Vin

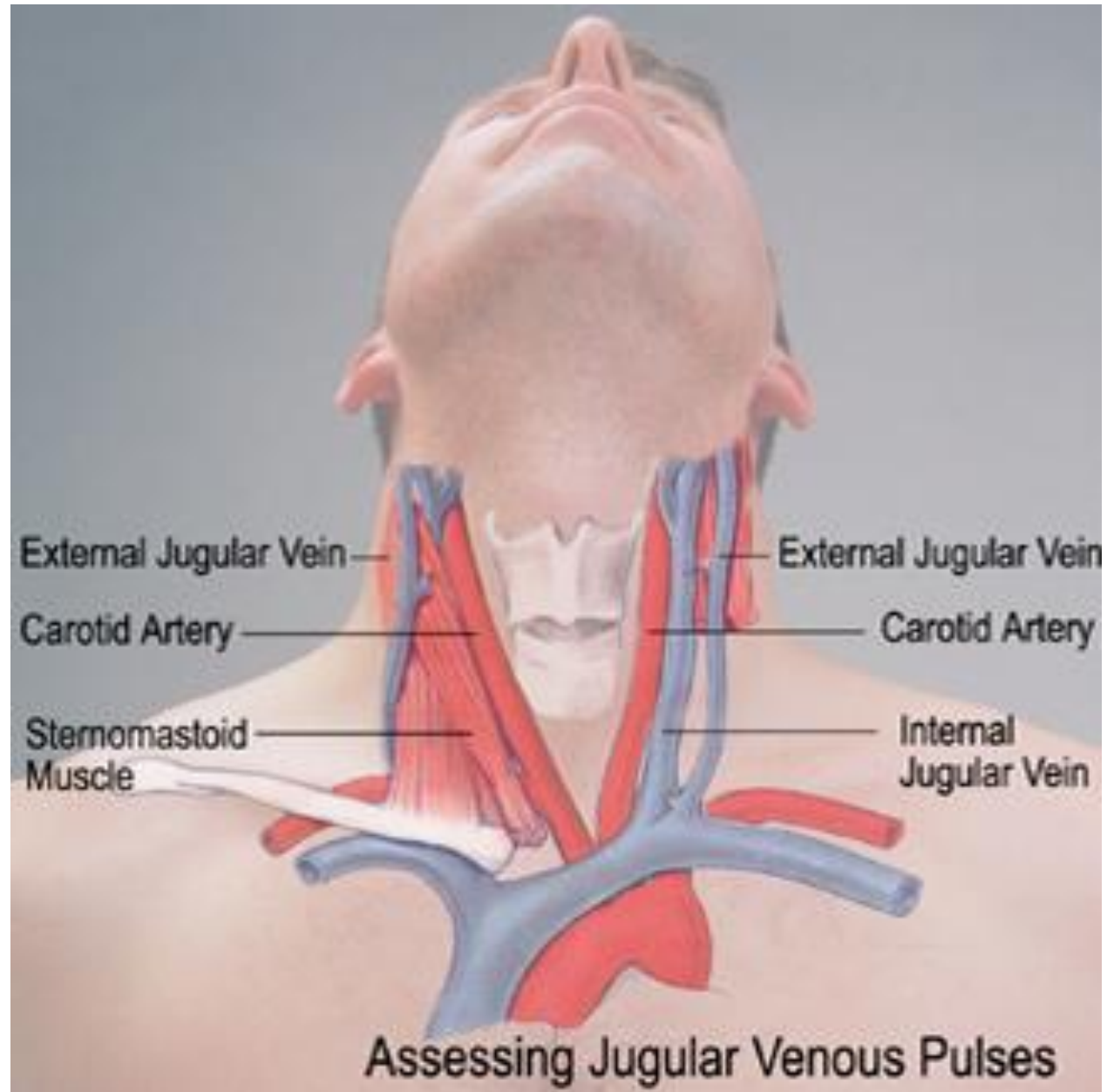


[www.ulcere-de-jambe.com](http://www.ulcere-de-jambe.com)  
Dr F. Vin

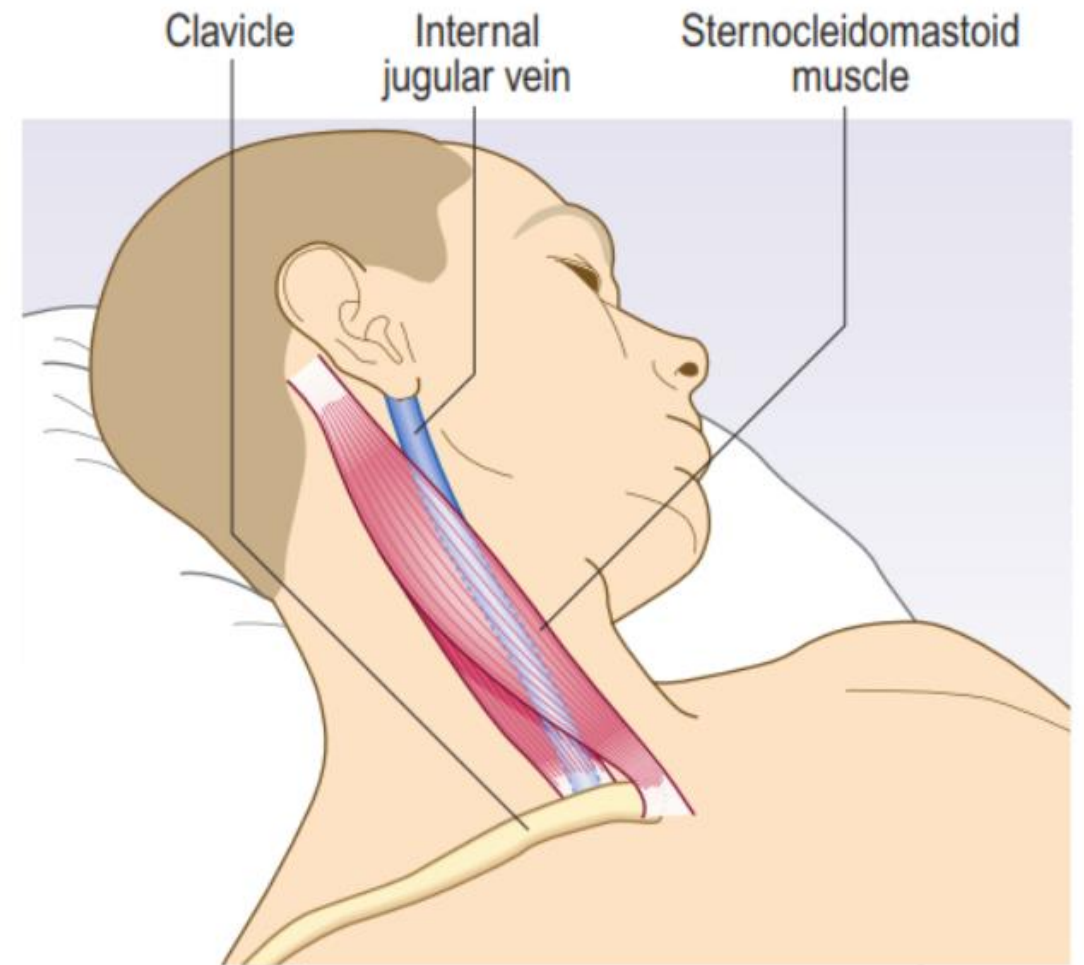


# Examen des jugulaires





# Examen des jugulaires

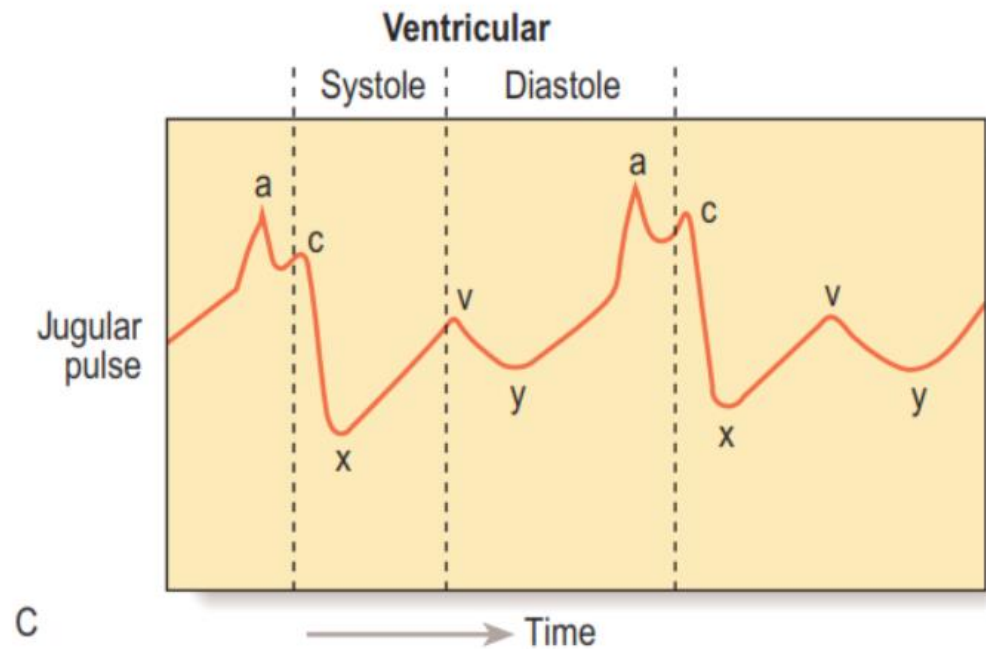


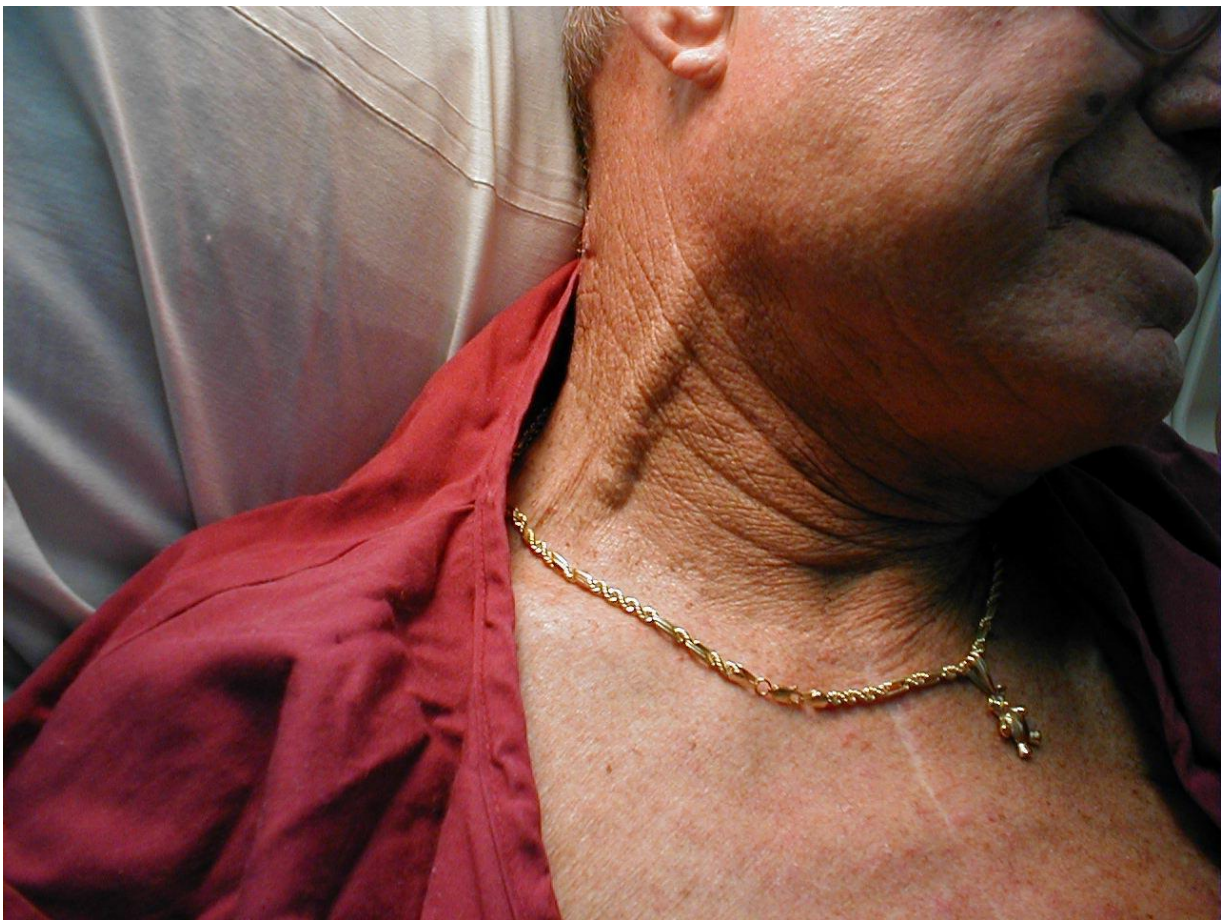
# Examen des jugulaires

- Son aspect reflète les variations de pression de l'oreillette droite

La turgescence des jugulaires :

signe d'insuffisance cardiaque droite









# reflux hépato-jugulaire

- la compression du foie → ↑pression veineuse dans la veine jugulaire droite → turgescence prolongée au moins une minute après la cessation de la compression

signe traduisant une insuffisance  
ventriculaire droite



## Reflux hépato-jugulaire



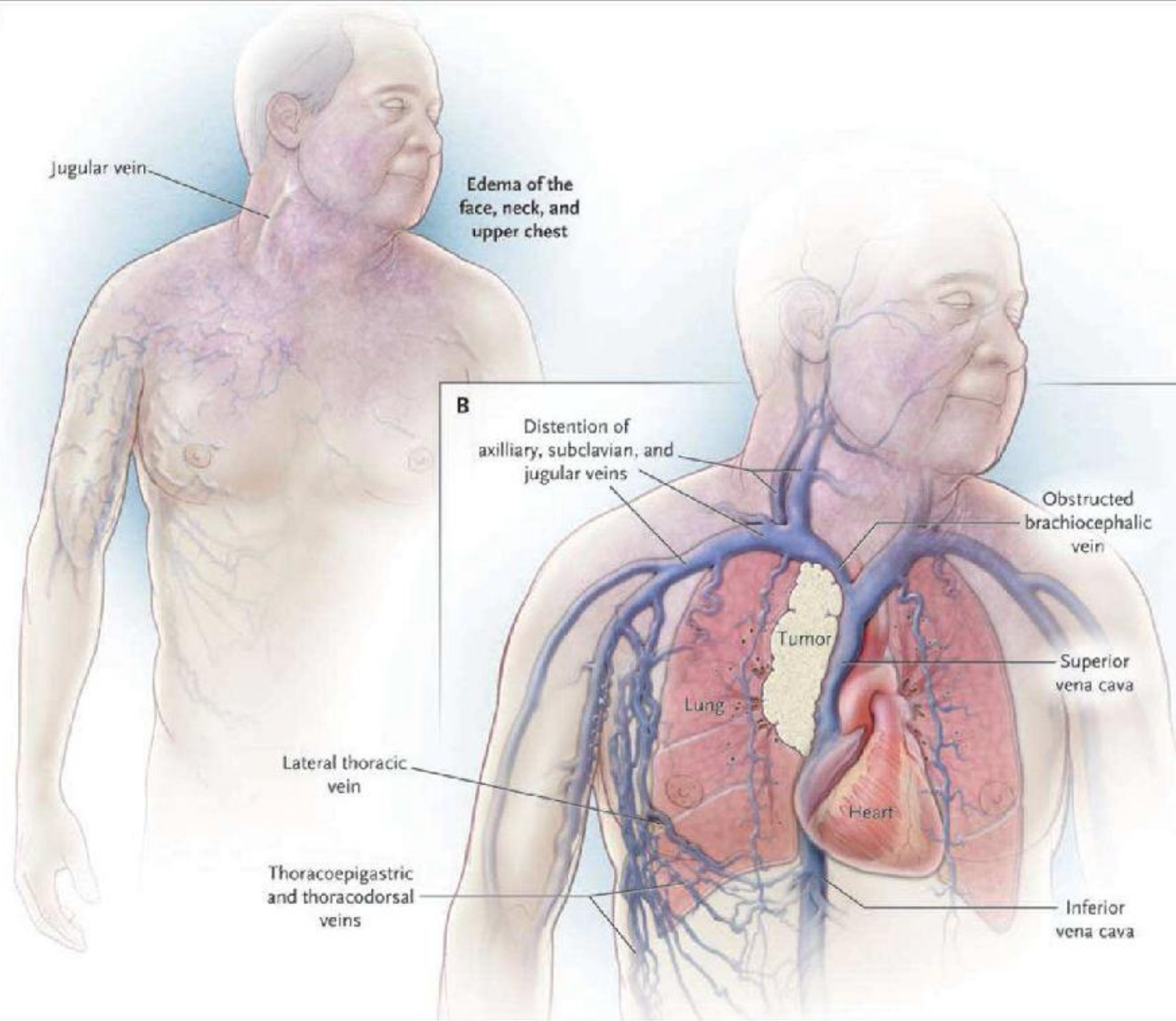
# Syndromes Caves



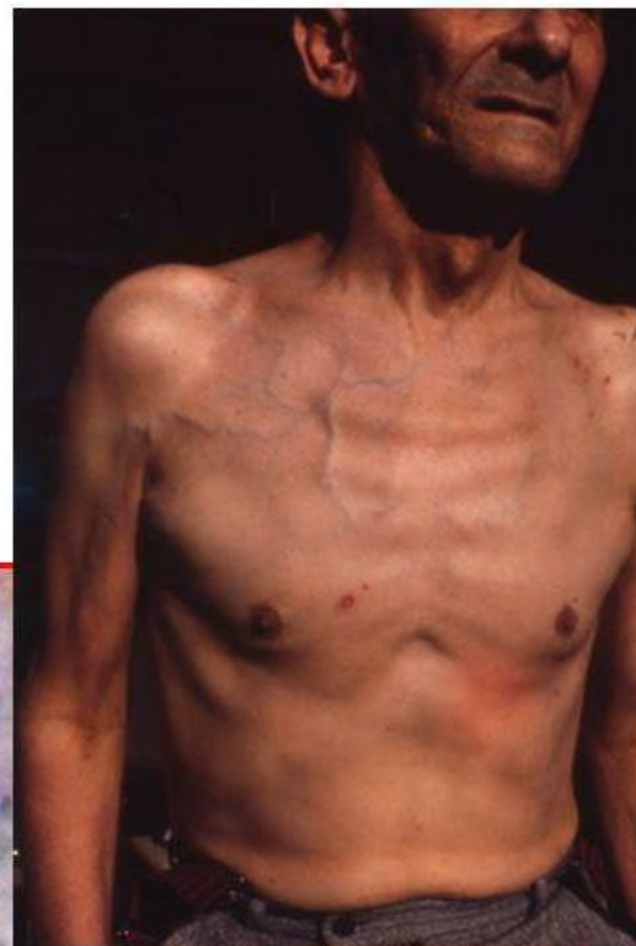
# Syndrome cave supérieur

- œdème de du visage
  - œdème en pèlerine
  - circulation veineuse collatérale superficielle thoracique
  - Turgescence jugulaires et les veines du visage
  - Cyanose
- 
- Thrombose veine cave sup
  - Compression par une tumeur médiastinale ou pulmonaire

**A**



- **Syndrome cave supérieur**











# Obstruction de la veine cave inférieure

- Thrombose ou compression par une tumeur abdominale ou lombaire
- circulation veineuse collatérale abdominale
- œdèmes des membres inférieurs , bilatéraux, fermes

