

L'ischémie mésentérique chronique : un diagnostic souvent posé trop tard

SSVQ décembre 2018

Ischémie mésentérique chronique

diagnostic souvent

nécessité trop tard

L'ischémie
mésentérique
chronique: un
diagnostic souvent
nécessaire tard

- Mésentérique = grêle
- Excluant **Colite ischémique**
- Pathophysiologie $\underline{=}$ Vascularisation / fonction

- Entre repas $\approx 15\%$ du Q_c mais lors repas 35 %
- 80% besoins circulatoires **muqueuse**
- Repas **X 8** apport sanguin muqueuse
- Retour N en 2-4 hres

L'ischémie

mésentérique

chronique: un

diagnostic souvent

posé trop tard

étiologie

- **Artériosclérose > 90 %**
- Fibrodysplasie
- Syndrome ligament arqué
- Vasculites
- Dissections

Sites d'atteinte

- Ischémie HT « au moins 2 vaisseaux / 3, dont l'AMS»))

- 32% 2 vaisseaux
- 55% 3 vaisseaux
- 7% AMS seule
- 2% TC seul

TC + AMS ≈ 90 %

SCNA 1997;77:p366 Collective review

- Collatérales ...

Tronc coeliaque

Pancréaticoduodénales

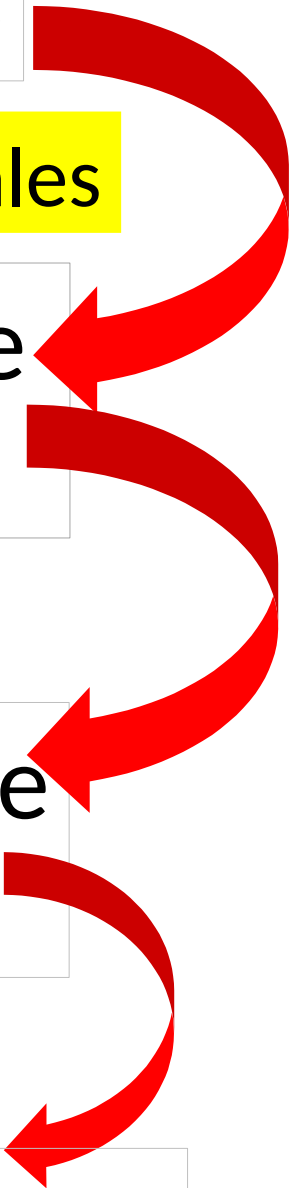
Art. Mésentérique
supérieure

Arcade de Riolan

Art. mésentérique
inférieure

A. rectales

Art. Iliques internes



Douleurs post prandiales
=
phénomène «vol artériel»

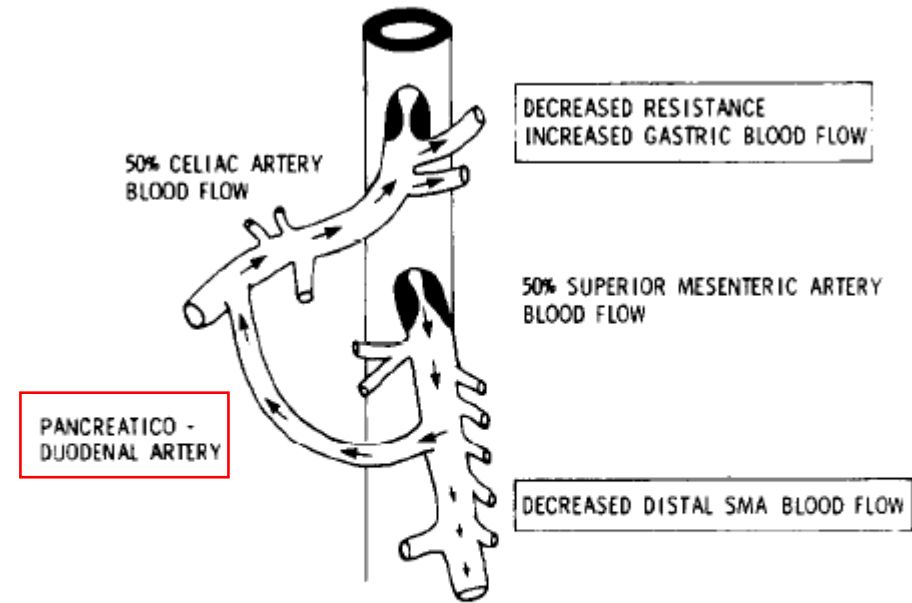


Figure 2. Hemodynamic changes that occur with fixed, decreased splanchnic blood flow and decreased vascular resistance in the gastric circulation. SMA = superior mesenteric artery.

L'ischémie

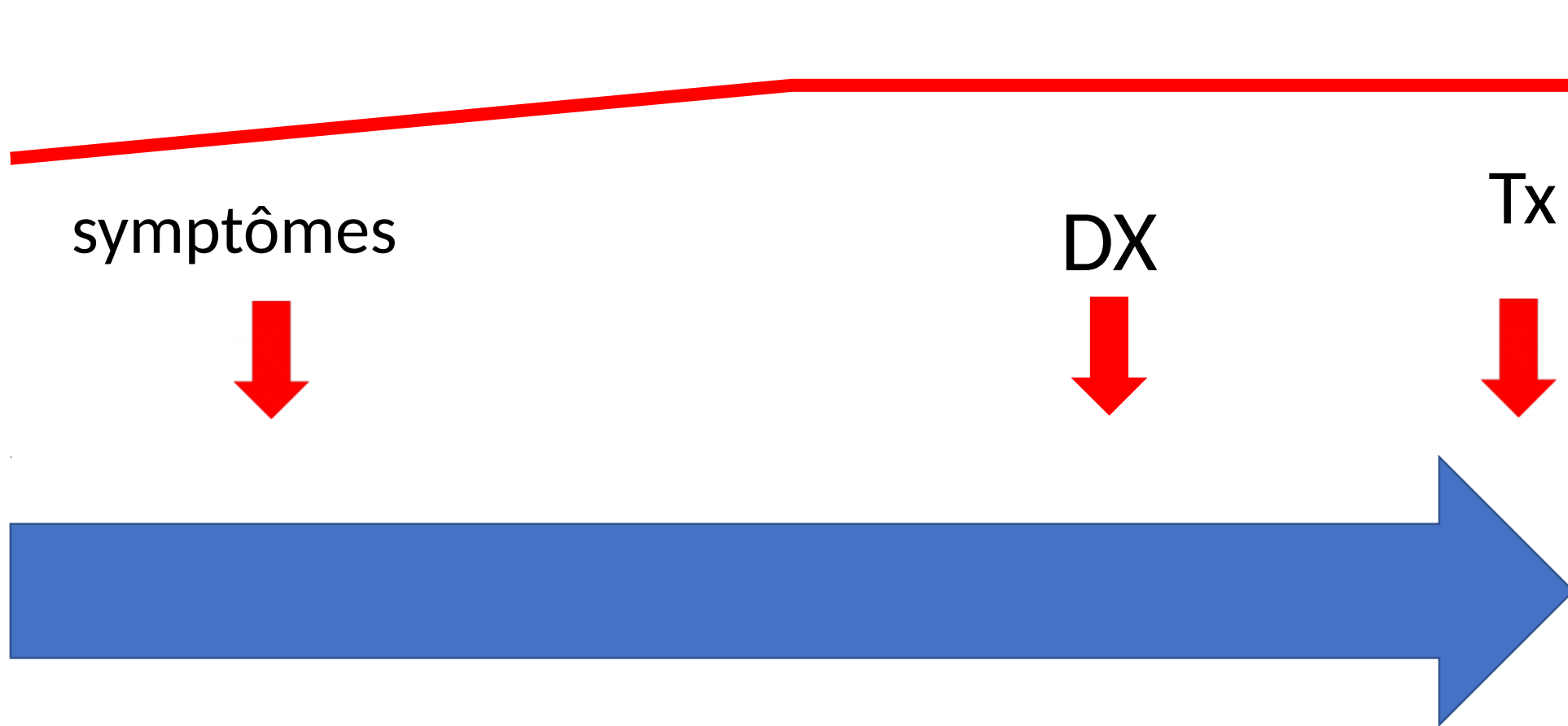
mésentérique

chronique: un

diagnostic souvent


posé trop tard

«chronique»



	Endovasculaire	Chirurgie « ouverte »
Anatomie	Accès / lésion	«inflow»
Comorbidités	😊	⚡
Âge	âgés	jeunes
Récidive	+++	+
«magnitude»		+++
Complications	+	++
mortalité		+

L'ischémie
mésentérique
chronique: un
diagnostic souvent
posé trop tard



« un diagnostic ...posé... »

- Douleurs abdominales
- Perte de poids \equiv \equiv «Food fear» = Sitophobie
- Nausées / vomissements
- Diarrhée / constipation
- Saignement digestif «bas»
- Autres «témoins» de maladie A/S
 - **Tabagisme**
 - **MVAP /MCAS / MCV / HTA / DLPD**
 - 3 ♀ / 1 ♂

	59 pts (%)	357 pts (%)
Douleurs abd.	100	96
Douleurs p.c.	78	74
Perte poids	≈ 20 % n'auront <u>pas</u> perdu de poids	84
N / V	22	
Diarrhée / constipation	22	
Saignement «ba	22 % n'ont pas présentation «classique» [douleurs p.c. + perte de poids]	
Ref	JACC 2006 ;47(5) p946	Mayo Rutherford's 9 th ed 2018 p1737


Investigation

- Dx «d'exclusion»
 - OGD / colonoscopie
 - TDM
- Écho-Doppler
- AngioTDM

Investigation

- Dx «d'exclusion»
 - OGD / colonoscopie
 - TDM
- Écho-Doppler
- **AngioTDM**

Investigation

- Tonométrie **gastrique** après effort (\uparrow pCO₂) Dis 2006;93:1377-82
- Spectroscopie muqueuse (OGD) Gastrointest Endosc 2011;73:291-8
- IRM et angioIRM
- Doppler à jeûn et **p.c.** 

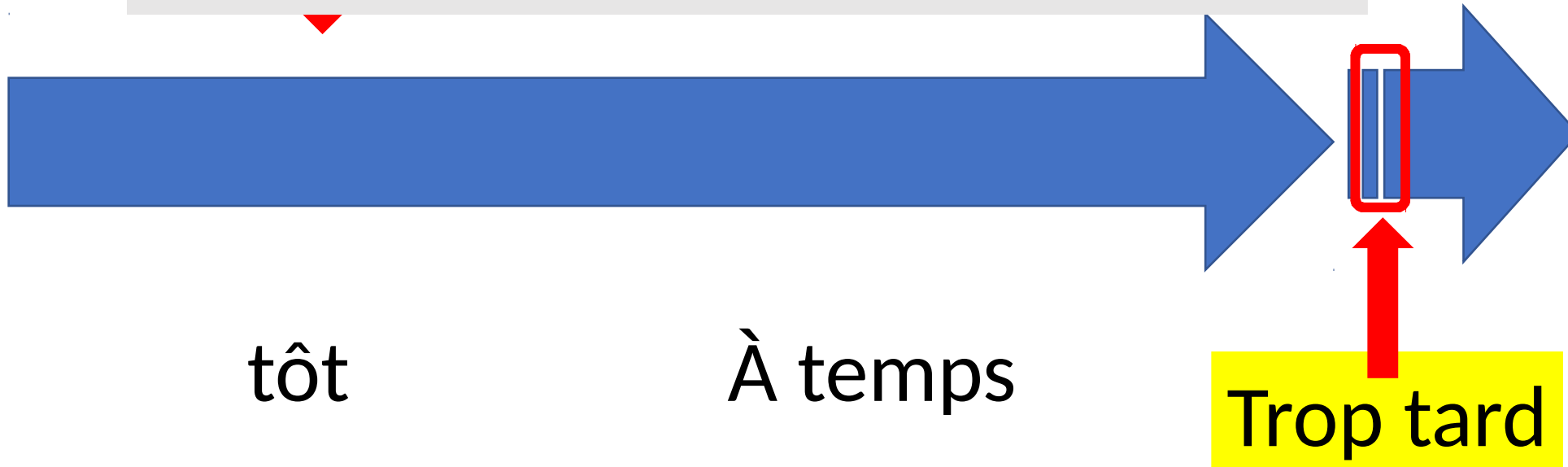
L'ischémie
mésentérique
chronique: un diagnostic
souvent posé trop tard

«...posé trop tard.»

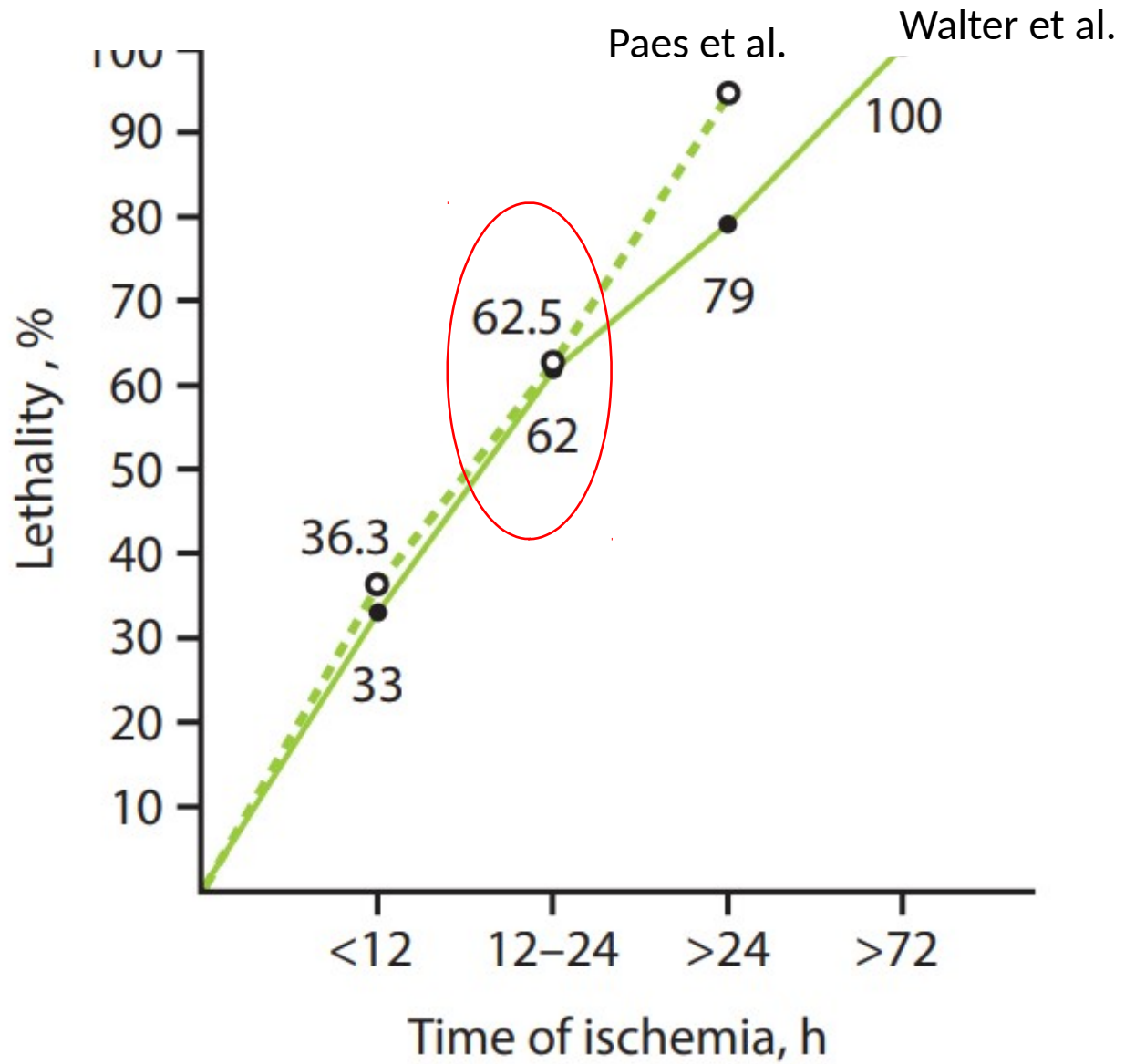
«...the diagnosis is impossible,
the prognosis hopeless and
the treatment useless »

Cokkinis A.J.

1926



\cong 24 h
>60%



Douleurs abdominales

≈ 10% des
R.C. à
l'urgence

Textbook of adult emergency
Medicine 4th ed. 2015

POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE, 2017^P

	Unité	Homme	Femme	Total
Total	n	4 174 425	4 219 609	8 394 034
0-4 ans	n	226 165	214 216	440 381
5-9 ans	n	234 113	224 632	458 745
10-14 ans	n	210 063	200 802	410 865
15-19 ans	n	212 756	203 095	415 851
20-24 ans	n	263 390	257 726	521 116
25-44 ans	n	1 139 372	1 106 301	2 245 673
45-64 ans	n	1 184 945	1 163 346	2 348 291
65-74 ans	n	433 025	455 624	888 649
75-99 ans	n	270 443	392 352	662 795
100 ans et plus	n	153	1 515	1 668
Âge médian	ans	41,4	43,1	42,2
Âge moyen	ans	41,2	43,0	42,1

Temps + nombre de pts +...

- Dx différentiel « étendu »
- Précision Dx
 - Jeune adulte 80%
 - > 70 ans 30%
- «Disproportion signes / symptômes»
- Pts âgés II comorbidités +++

..temps + nombre pts + Dx ...

1. Embolie artérielle

2. Thrombose artérielle < 50 %

3. Thrombose veineuse mésentérique

4. Ischémie mésentérique non occlusive

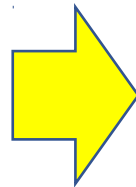
..temps + nombre pts + Dx ...

Ischémie
mésentérique
aigüe

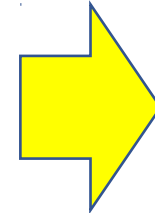
- < 10 / 100,000 patient-année
- 1-2 / 1000 admissions

[T-R 1.1 / 1000]
(22,197 admissions)

Québec
8.4 million



< 1000
patient-année



110
hôpitaux

«...trop tard » II Ischémie mésentérique aigüe

**Thrombose: Σ préexistants compatibles
avec angine mésentérique**

JVS 2012;55:1686 40 %

JVS 2007;46:468 27 %



Patients suspected to have mesenteric vessel occlusion need CT with intravenous contrast enhancement, without fear of contrast-induced renal failure, to improve the chance of survival

Br J Surg 2014;101:e100

Risk of Acute Kidney Injury After Intravenous Contrast Media Administration



Jeremiah S. Hinson, MD, PhD*; Michael R. Ehmann, MD, MPH, MS; Derek M. Fine, MD; Elliot K. Fishman, MD, FACR; Matthew F. Toerper, BS; Richard E. Rothman, MD, PhD; Eili Y. Klein, MS, PhD

Conclusion: In the largest well-controlled study of acute kidney injury following contrast administration in the ED to date, intravenous contrast **was not associated with an increased frequency of acute kidney injury.** [Ann Emerg Med. 2017;69:577-586.]

chronique

Endovasculaire

Chirurgie «ouverte»

Anatomie

Accès / lésion

«inflow»

Comorbidités



Âge

âgés

jeunes

Taux de récidence

+++

+

«magnitude»

+++

Complications

+

++

mortalité

+

AIGÜE

Endovasculaire

Chirurgie « ouverte »

nécrose
intestinale ?

OK

Lésion occlusive
+ thrombus

Thromboaspiration
T-lyse

Collatérales

« ? endommager »

« formation » des
consultants

Europe

USA

L'ischémie
mésentérique
chronique: un diagnostic
souvent posé trop tard

«...trop tard »

- Malnutrition protéino-calorique
 - Anémie
 - Sarcopénie
 - Immunodéficience
- Douleurs abdominales

L'ischémie
mésentérique
chronique: un
diagnostic souvent
posé trop tard

«...souvent posé trop tard»

fréquemment

plusieurs

«...the diagnosis is impossible,
the prognosis hopeless and
the treatment useless »

plus d'une fois

généralement

ordinairement

plusieurs fois

«...trop tard» ≡ ischémie
mésentérique chronique...

Clinique Mayo 357 pts

Délai = 15 mois

4%

- Perte de poids 84%

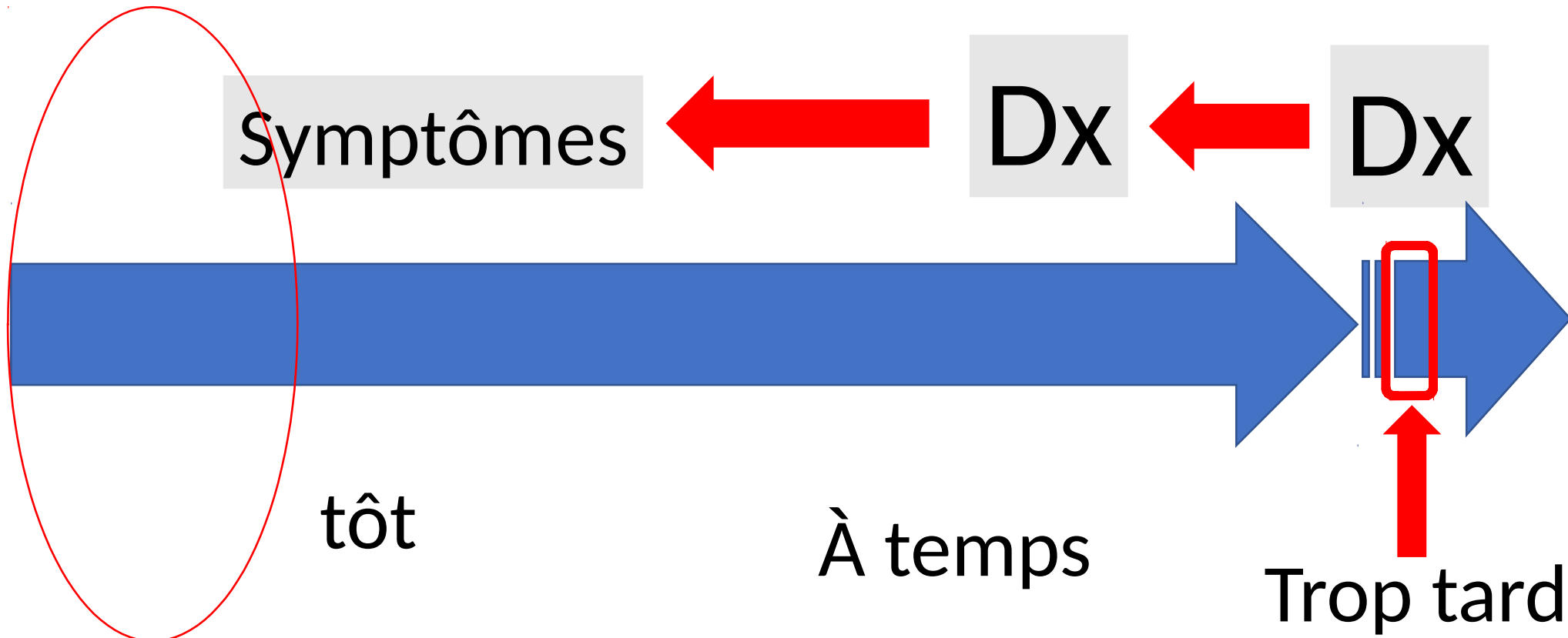
Symptômes



Dx

- 55 pts **Ischémie mésentérique chronique**
- déjà vus : 88 %
- **Déjà hospitalisés : 78 %**
- Salle d'urgence : **4 X**
- Hospitalisés : **2 X**
- Symptômes ischémiques : **7 mois**
- OGD = Gastroduodénite H. Pylori \ominus 65 %
- Coloscopie = colite droite 57 %

«...posé trop tard.»



**Sténoses $\geq 50\%$ / occlusion des 3 vaisseaux
« informer patient et suivi q 6 mois »**

- **15 pts sténose $\geq 50\%$ ou occlusion 3 vaisseaux**
- **4 pts II Ischémie mésentérique**
 - 1 pt dcd 57 ans IMA nécrose intestinale sans Σ pré-
 - 3 pts «angine mésentérique» à 7/ 24/ 24 mois

553 pts «étude CHS» **prospective**

Duplex «viscéral»

17.5% sténoses $\geq 70\%$ TC / AMS

Tronc coeliaque site de sténose chez $\geq 80\%$ des pts

AMS site de sténose chez $\approx 12\%$ des patients

Suivi moyen $6\frac{1}{2}$ ans

Aucun \neq symptômes d'IMC

Conclusion

L'ischémie mésentérique chronique :
Un diagnostic souvent posé trop
tard

Absolument !

Y penser si...

- Douleurs abdominales > 65 ans ou «vasculopathie»++
- R.C. «Dleurs abd.» à l'Urgence «oreilles dans le crin»
 angioscan consultation «précoce»
- Gastroduodénite H Pylori ⊖
- Colite «droite»

Ne pas oublier que...

- 15- 20 % des pts n'auront pas perdu de poids
- ...Investiguer (ou référer) dès qu'on y pense
- Si reconstruction artérielle (endo- ou «ouvert») prévue ... Tx ???
- Sténoses / occlusion des 3 vaisseaux info patient + suivi q 6 mois

«...the diagnosis is impossible,
the prognosis hopeless and
the treatment useless »

Cokkinis A.J.

1926

Objectifs

- Comprendre l'importance de rechercher les signes et symptômes d'ischémie mésentérique chronique
- Distinguer la pathophysiologie de l'ischémie mésentérique chronique vs aigüe
- Demander le bilan d'investigation appropriée
- Connaître les modalités thérapeutiques médicales, endovasculaires et chirurgicales de l'ischémie mésentérique