

TRAUMATISMES VASCULAIRES IATROGENES

**Trauma. post-chirurgical
ou secondaire
à des Procédures Invasives**

Exclusion des agents externes

Traumatismes Vasculaires Iatrogènes

Fonction de l'atteinte vasculaire

Artère

Veine

Lymphatique

Fonction des procédures

Ch. Orthopédique

Ch. Viscérale

CH.VEINEUSE

KT artériels diagnostiques

KT de surveillance Anesthésie Réa.

Traumatismes Vasculaires Iatrogènes

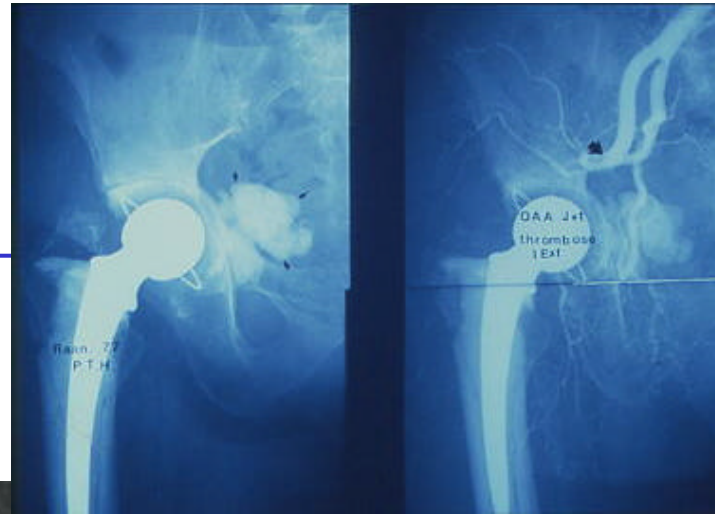
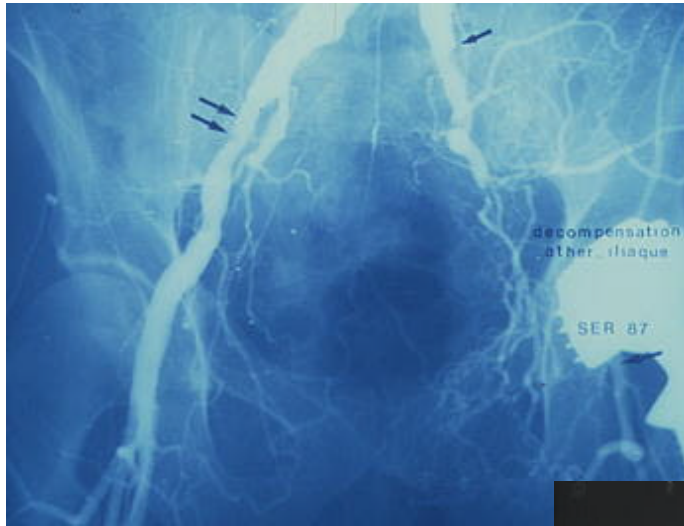
Chirurgie Orthopédique

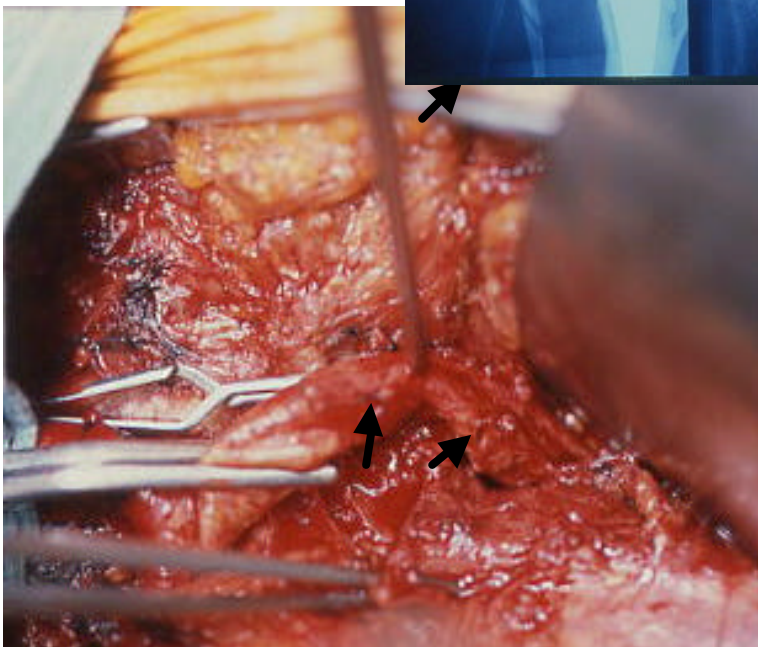
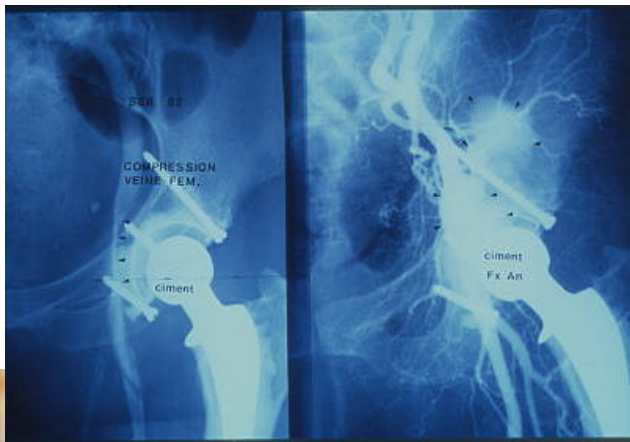
- ❑ **Arthroplastie totale Hanche - Genou**
- ❑ **Chirurgie du rachis**
- ❑ **Chirurgie traumatique des Mb**

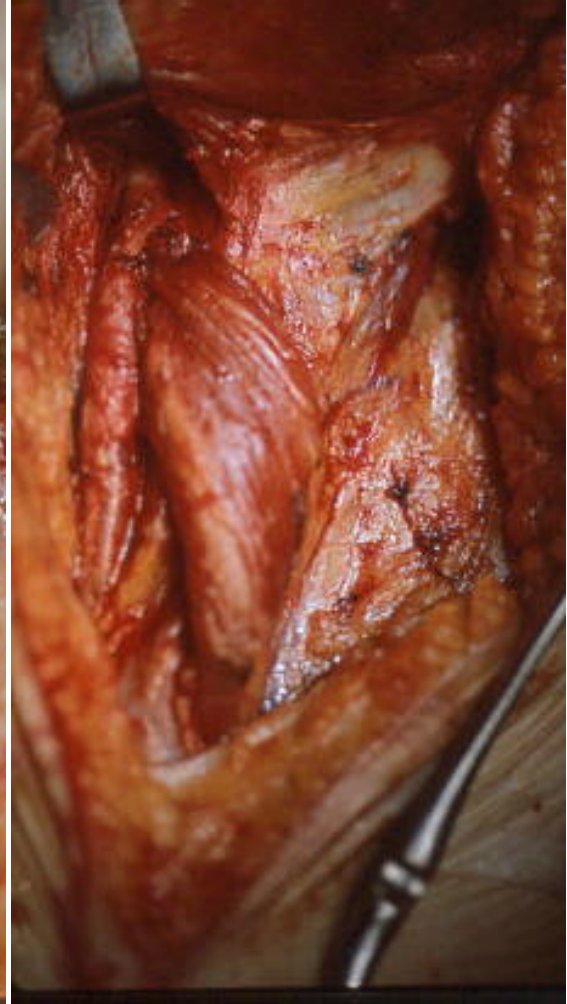
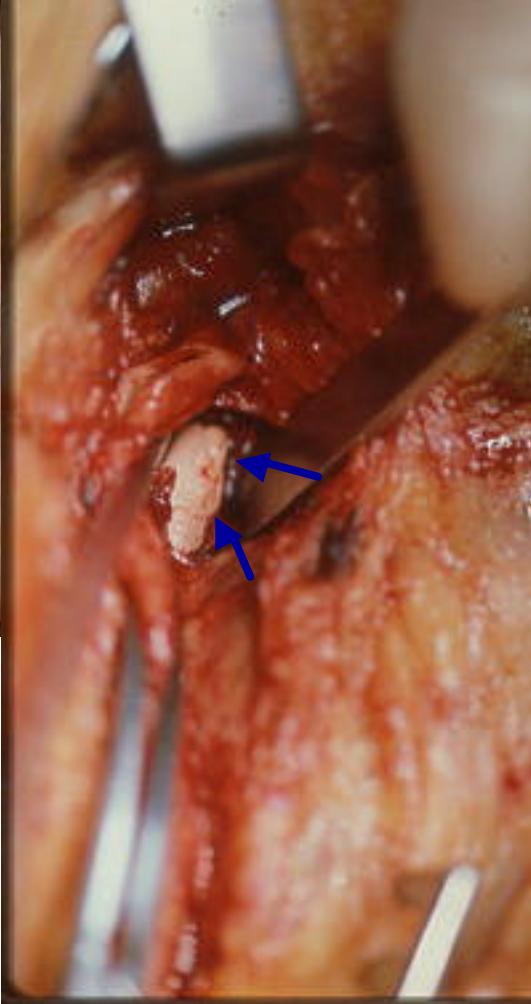
Arthroplastie totale Hanche - Genou

~~TRAUMA-ARTERIELS~~

<u>Fréquence</u>	PTH 0.08%	PTG 0.17%
<u>Délai Diagnostique</u>	JO 56%	J1-5 44%
<u>Clinique</u>	Ischémie aiguë Hémorragie Hémorragie + O.A.A. Faux anévrisme	
<u>Etiologie</u>	++ Décompensation lésions fémoropoplitées	
<u>Facteurs prédisposants</u>	Redux (PTG) Manipulation - Tourniquet +/-	
KD Calligaro JVS 2003 Etude 90-2002		









Arthroplastie PTH - PTG

Prévention ARTERITE

Artérite Clinique

Artério - préopératoire
Pas de geste préventif

Artérite Asymptomatique

Echo- Doppler
Environnement vasculaire
TOURNIQUET= 0

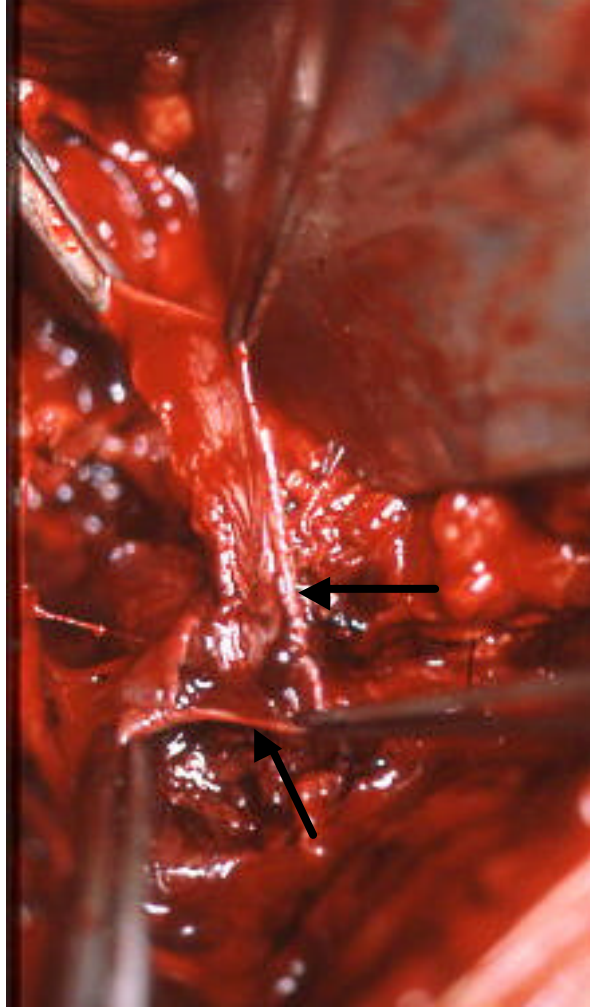
Ch. Vasculaire préalable

Echo-Doppler
Environnement vasculaire
Tourniquet = 0

Arthroplastie PTF - PTG

Traitement

- ❑ **Chirurgical**
- ❑ **Peu d 'indication endovasculaire**



Trauma Vasculaire Iatrogène

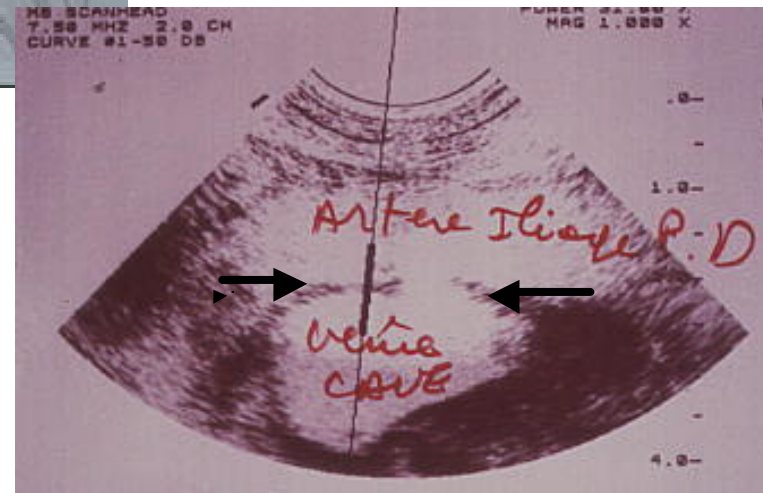
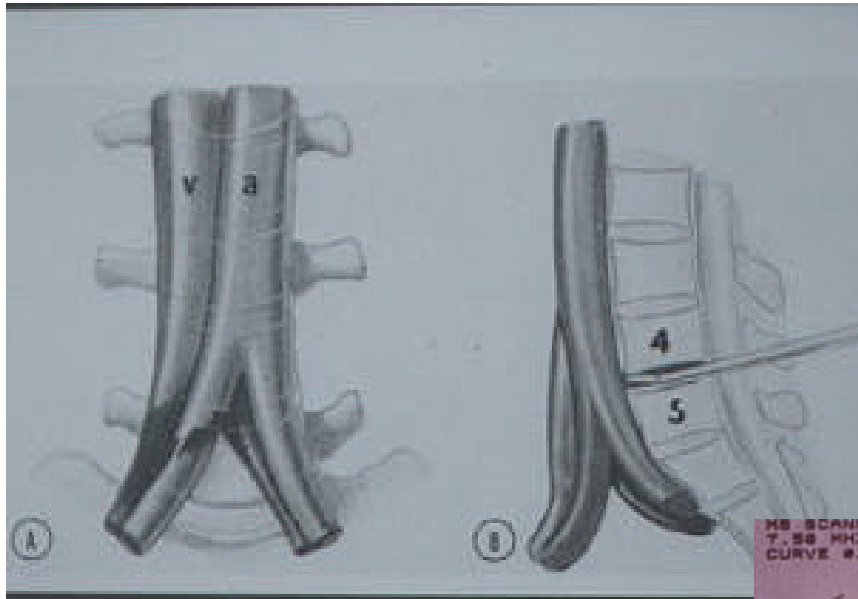
Discectomie

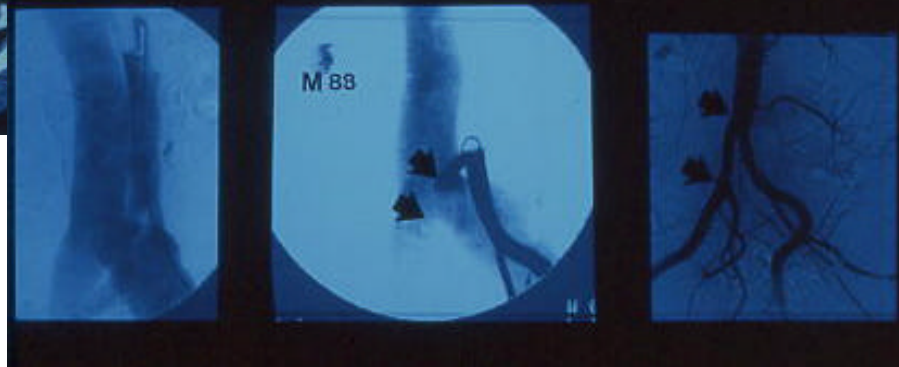
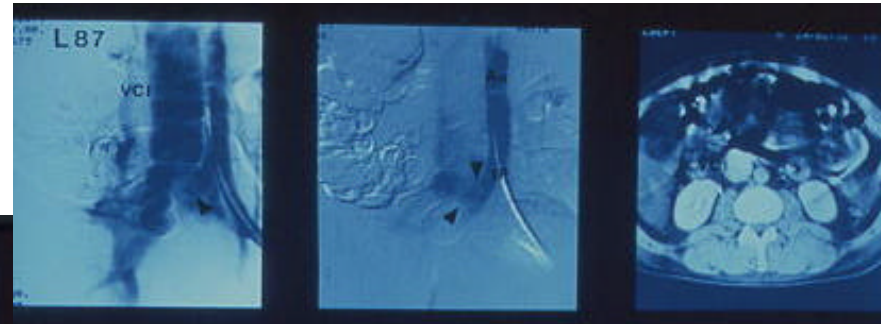
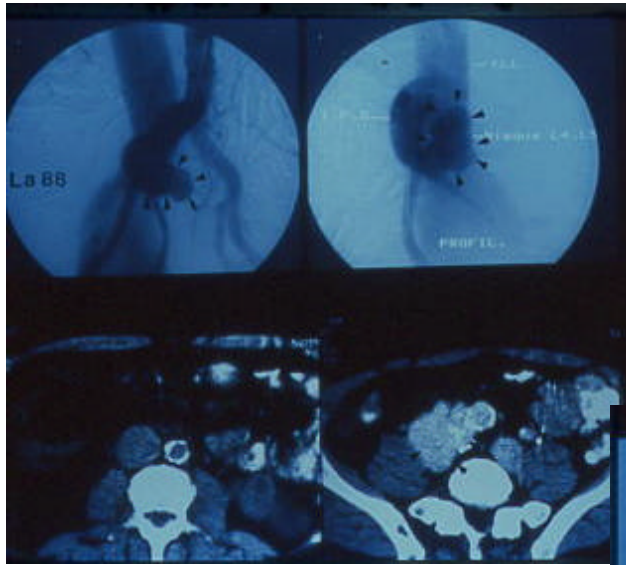
<u>Lésion</u>	Niveau L5-L5	FAV
		A. II com. Confluence cave
	Niveau L5-S1	Lésion Iliaque Interne

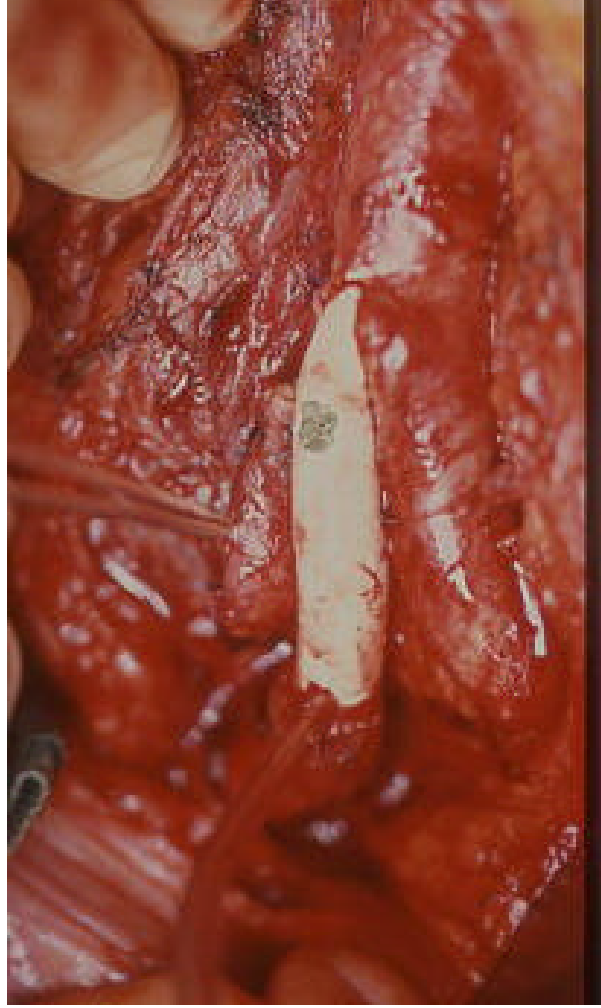
Prévention Chirurgie d'exérèse sous micro
Respect ligament antérieur

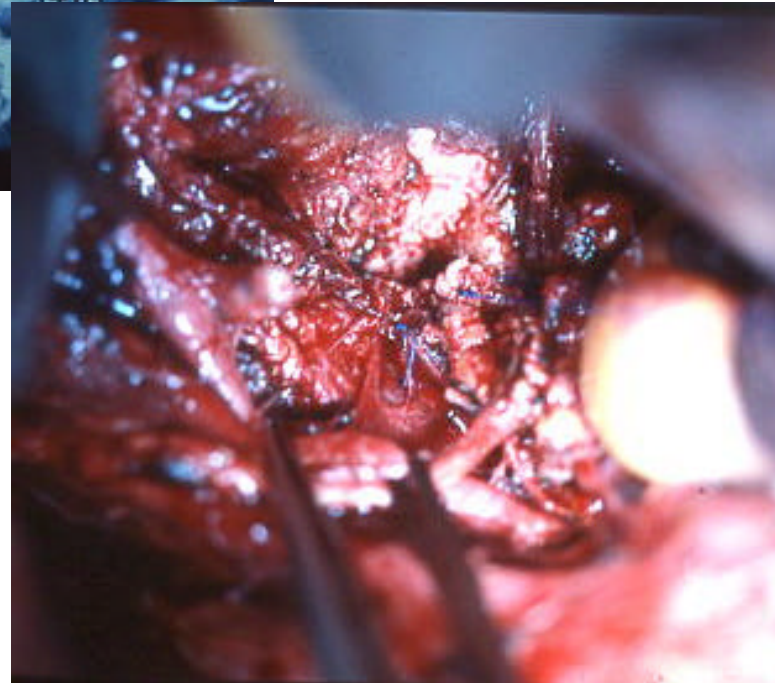
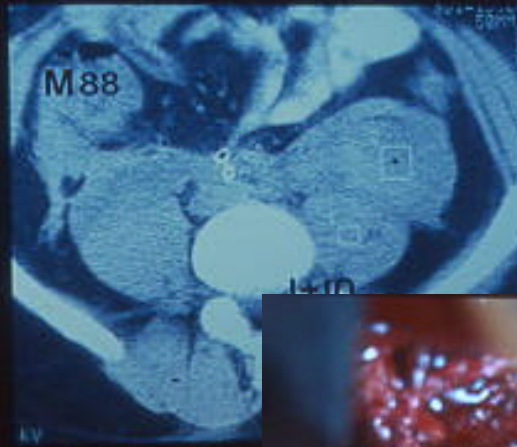
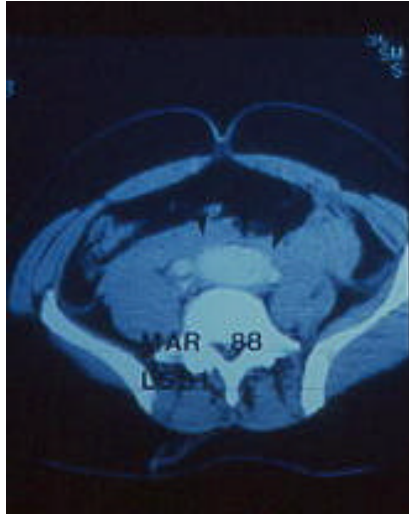
Traitement

- * Jamais abord direct de FAV
Endoprothèse Si lésion 1/3 moyen I.C.
Chirurgie d'exclusion
- * Plaie Hypogastrique Chirurgie
Abord direct difficile - Plaie veineuse
Section A. II. Interne







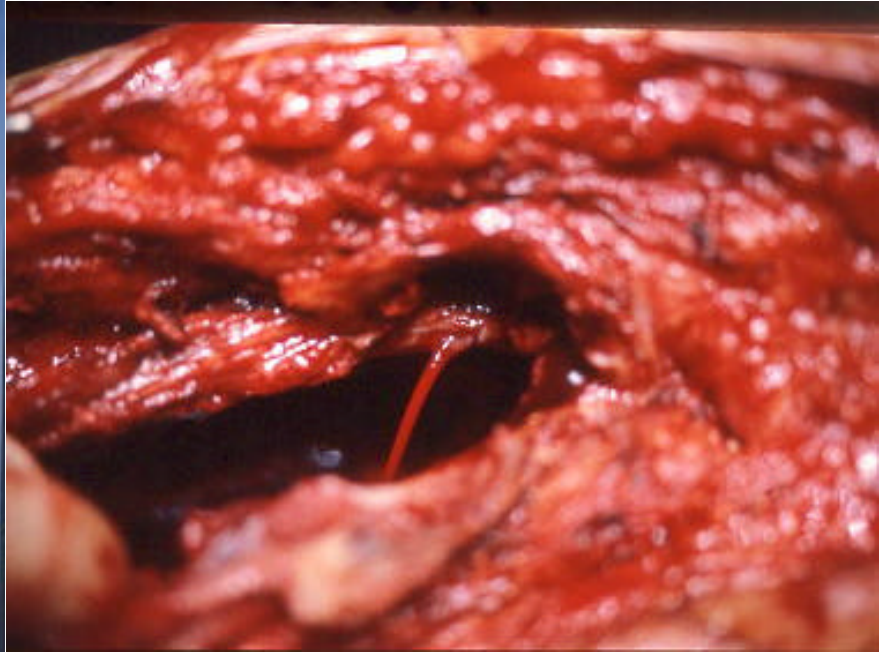
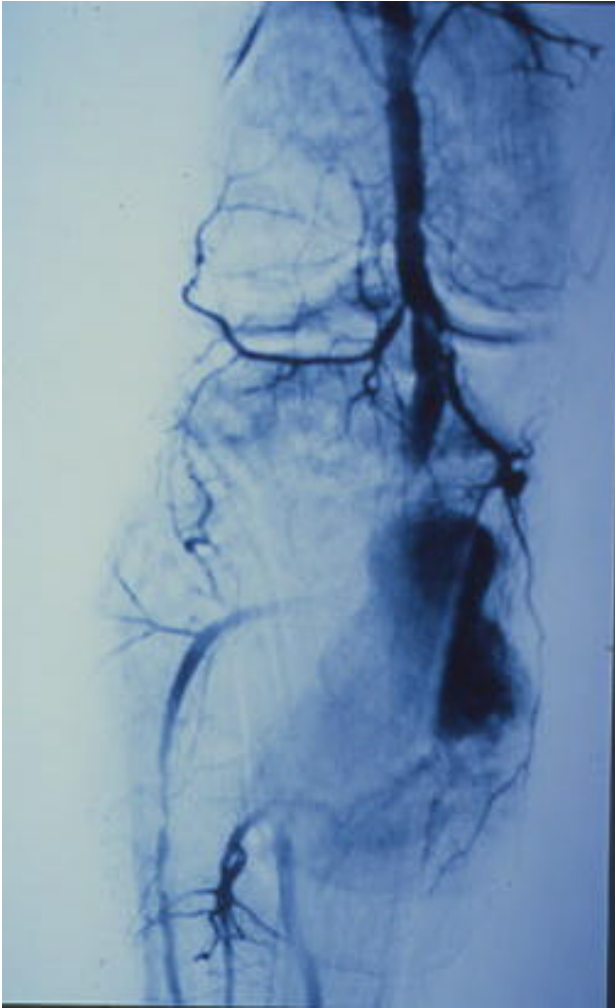


Traumatismes Vasculaires Iatrogènes des Mb

Chirurgie Orthopédique

- ❑ **Arthroscopie du genou (rare)**
Faux anévrisme - FAV

- ❑ **Ostéosynthèse Ext. Supérieure Tibia**
Fixateur externe +++ (Broche transfixiante)
Faux anévrisme



Trauma Vasculaire Iatrogène

Coelioscopie

Lésion

Complications propres à Coelioscopie

Aiguille d'insufflation

Introduction

Complications Ch. Gynécologique

FAV Ligature pédicules en masse

Ch. Urologique

Pb hémostase Curage lombo-aortique

Surrénale

Néphrectomie partielle

Ch. Viscérale

Compl. sur Vx Iliques (Dissection)

Prévention

Introduction des trocarts sous contrôle coelio.

Apprentissage

Complications Vasculaires de Chirurgie des Varices

Lésions Vasculaires

* Complications de crossectomie V.S.I.

Artère : Ligature A. Fémorale Superficielle
(abord limité)

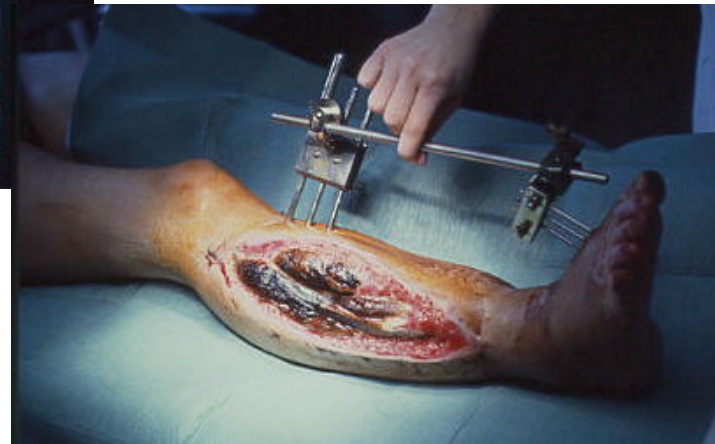
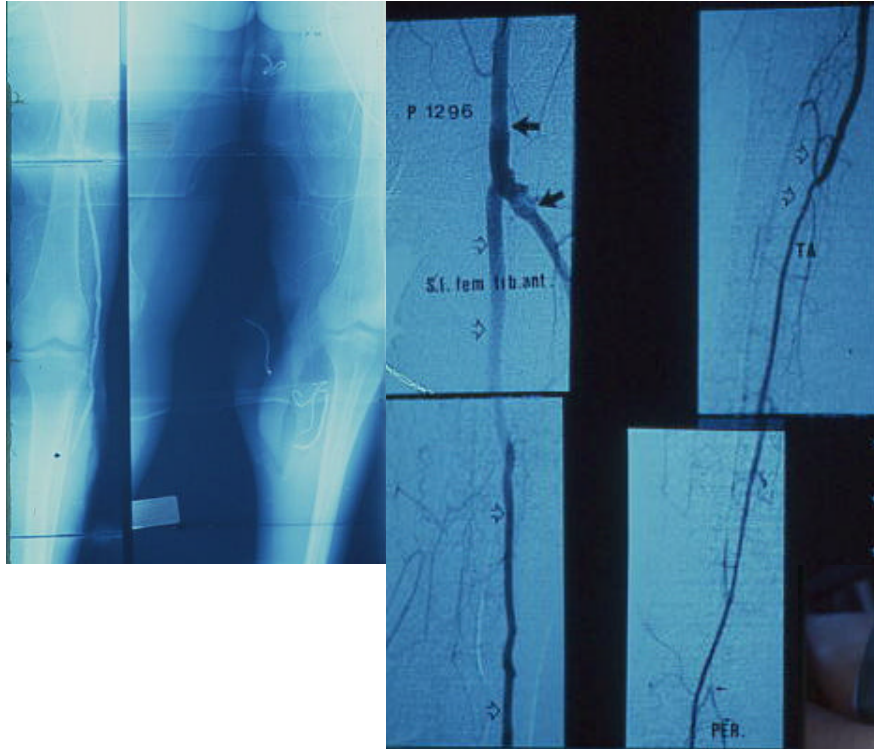
Veine : Résection Veine Fém. C. et Sup.
(Redux non identification moignon VSI)

* Complications du stripping V.S.I.

Artère : Exérèse A. Fém. Sup. - A. Péronière
ou A. Tibiale post.

Trauma A. Fém. Prof.

(A. Spasmée - Petit calibre)



Complications Vasculaires de Chirurgie des Varices

Prévention

du Traumatisme Repérage Echo. de crosse S.I.
Exposition suffisante
Hémostase réglée

des Séquelles Reconnaissance précoce d'une anomalie

Complications Vasculaires de Chirurgie des Varices

Traitement

Souvent délai diagnostique 24 - 48 h

Trauma veineux Chirurgie réglée du trépied fémoral

Trauma artériel Ligature AFS - Ch. Réglée
Stripping A. fémoro-poplitée

Revascul. Extranatomique sur A. Tib. Ant.

Veine homolatérale / controlatérale

Aponévrotomie - F. Externe

Traumatismes Vasculaires Iatrogènes

Procédures non Chirurgicales

KT Diagnostique

KT de Surveillance Anesthésie Réa

KT Thérapeutique

Ballon de contrepulsion

Introduction Endoprothèse

Erreur de Ponction - Défaut Fermeture brèche - Navigation

Cathétérismes Diagnostiques

Lésions

Hématome

Faux anévrisme

FAV

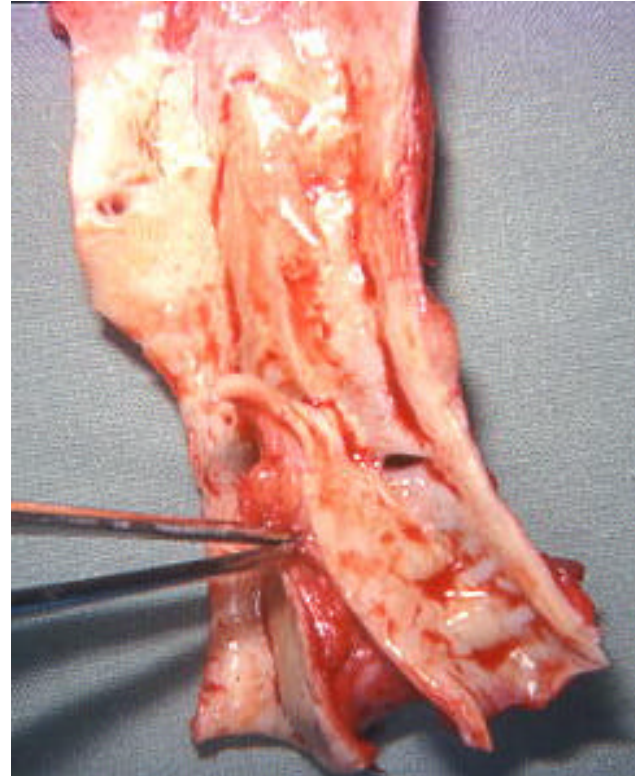
Thrombose

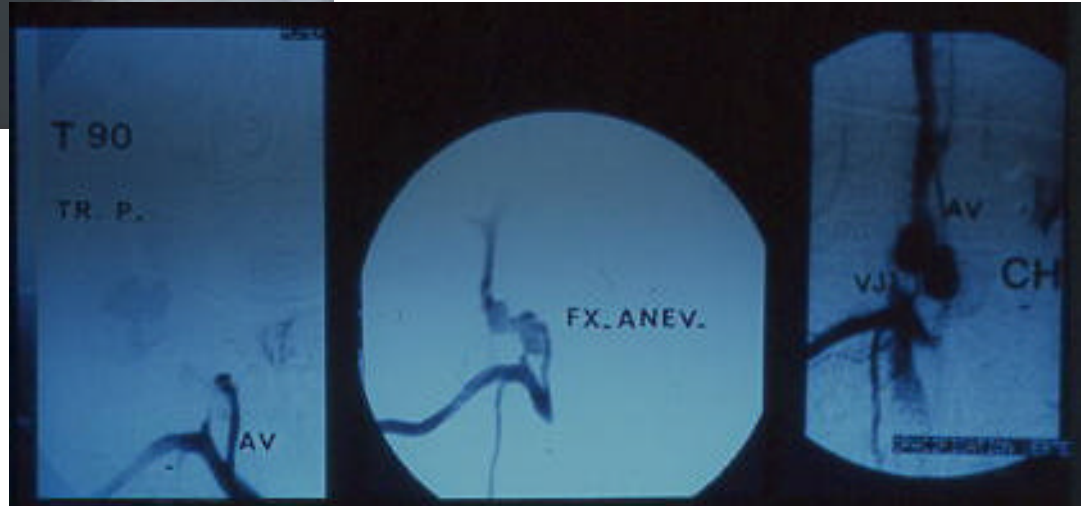
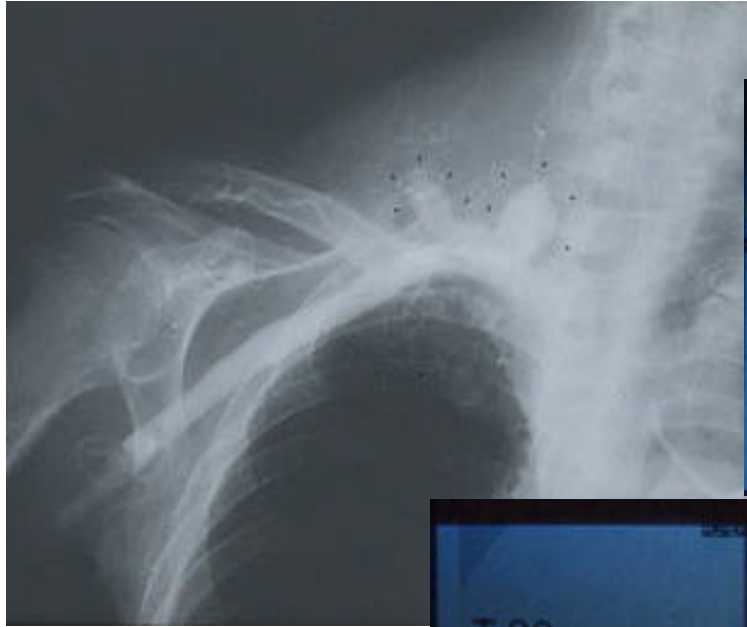
Dissection

Fonction du siège de ponction : fémoral - huméral
radial - cubital

Prévention

++ Matériel - Technique - Compression





Cathétérisme - Ponction - Anesthésie Réa

ALR cervicale

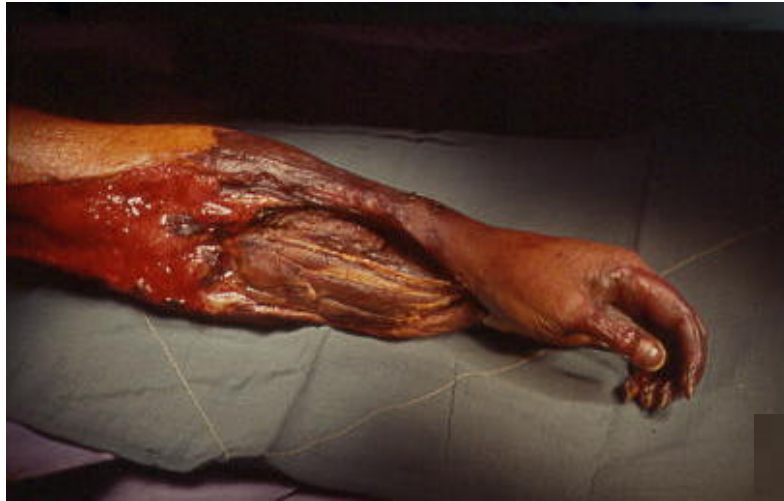
Plexus cervical profond

Trauma A. vertébral - dissection

Cathétérisme radial

Surveillance

**Injection Intra-artérielle Produits anesthésiques
(Ischémie main)**



Conclusion

Les traumatismes vasculaires iatrogènes au décours de gestes diagnostiques et thérapeutiques sont devenus rares.

Les progrès sont en rapport avec une meilleure information des risques, et l'évolution du matériel.

Importance médico-légale.

Danger évolutif des procédures percutanées (rachis) et des abords dits miniinvasifs.