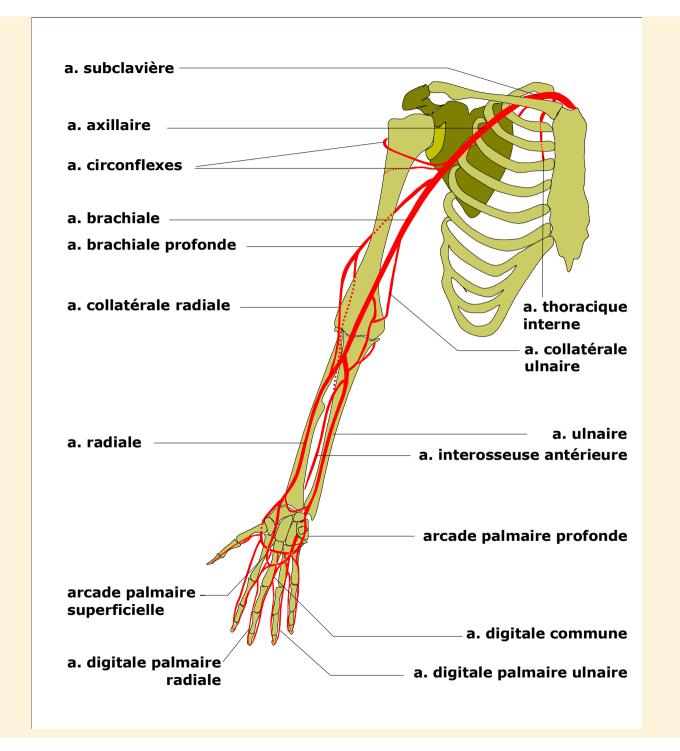
# Examen Echo-Doppler artériel des membres supérieurs

#### Dr Isabelle AÏCHOUN

Praticien Hospitalier
Service SEMV – Pr A. PEREZ-MARTIN
CHU Carémeau Nîmes



A. Axillaire

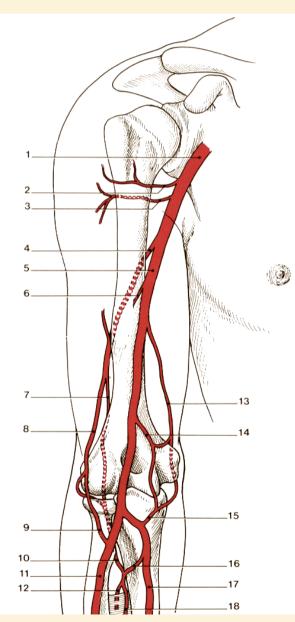
A. Circonflexes de l'humérus

A. Profonde du bras A. Brachiale

A. Collatérale moyenneA. Collatérale radiale

A. récurrente radiale

A. Interosseuse post.



A. Collatérale ulnaire sup.

A. Collatérale ulnaire inf.

A. récurrente ulnaire

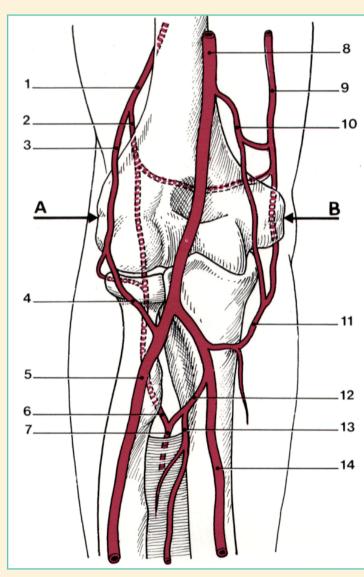
A. Interosseuse ant.

A. Profonde du bras

A. Collatérale moyenne A. Collatérale radiale

A. Récurrente radiale

A. Radiale
A. Interosseuse récurrente
A. Interosseuse radiale



- A. Brachiale
- A. Collatérale ulnaire sup.
- A. Collatérale ulnaire inf...

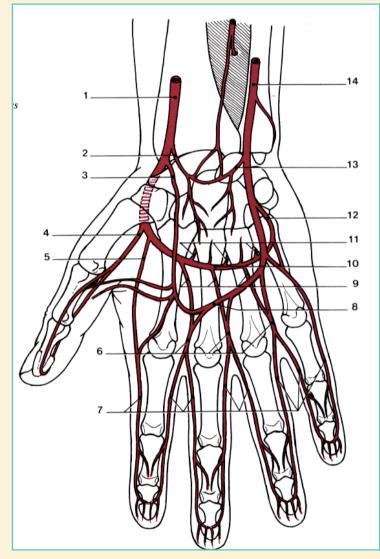
- A. Récurrente ulnaire
- A. Interosseuse commune
- A. Interosseuse ant.
- A. Ulnaire.

A. Radiale

R. Carpien palmaire lat.R. Palmaire superficiel

A. Digitales palmaires communes

A. Digitales palmaires latérales et médiales



A. Ulnaire

R. Carpien palmaire med.

R. Palmaire profond

Arcade Palmaire prof.

Arcade Palmaire superf.

A. Interosseuse post.

A. Ulnaire

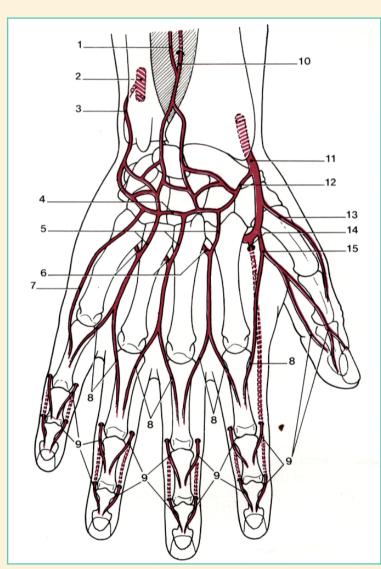
R. Carpien dorsal médial

Arcade dorsale

A. Métacarpiennes dors.

R. perforants

R. des a. digitales palmaires



A. Interosseuse ant.

A. Radiale

R. Carpien dorsal latéral

A. Métacarpienne dors.

A. Digitales dorsales

R. des a. digitales palmaires

#### Matériel

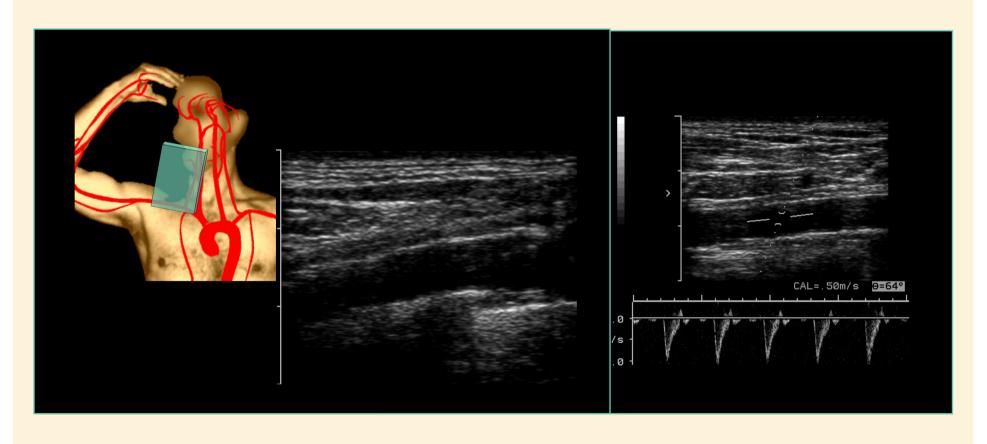
- Doppler continu sondes 4MHz (troncs proximaux) et 8MHz (artères distales)
- Appareil Echo-Doppler :
  - Sonde microconvexe (TABC)
  - Sonde linéaire 6-12 MHz
  - Sonde linéaire très Hautes Fréquences 12-15 MHz
- Manomètre
- Pléthysmographie/Laser Doppler mesure des pressions digitales

# Méthodologie

- Décubitus dorsal, bras le long du corps en position anatomique
- Manœuvres dynamiques en position assise
- Analyse bilatérale et comparative
- Chaque vaisseau examiné sur toute sa longueur :
  - Mode B coupe transversal puis longitudinal
  - Mode Doppler couleur/pulsé : angle < 60°
  - B Flow Doppler Energie

#### **Echo-Anatomie**

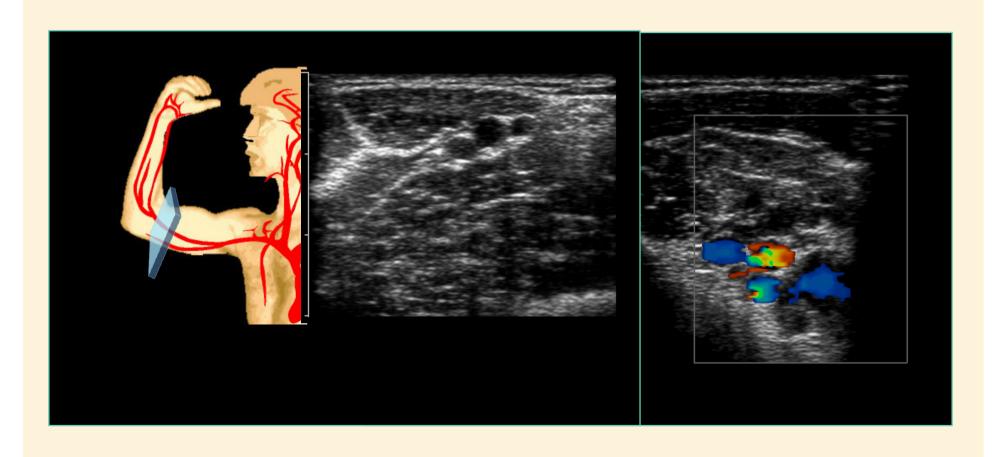
- TABC: sonde micro convexe dans le creux sus claviculaire droit
- A Sous-clavière : dans le creux sus claviculaire (segment pré vertébral) puis dans le sillon deltopectoral (segment post vertébral)



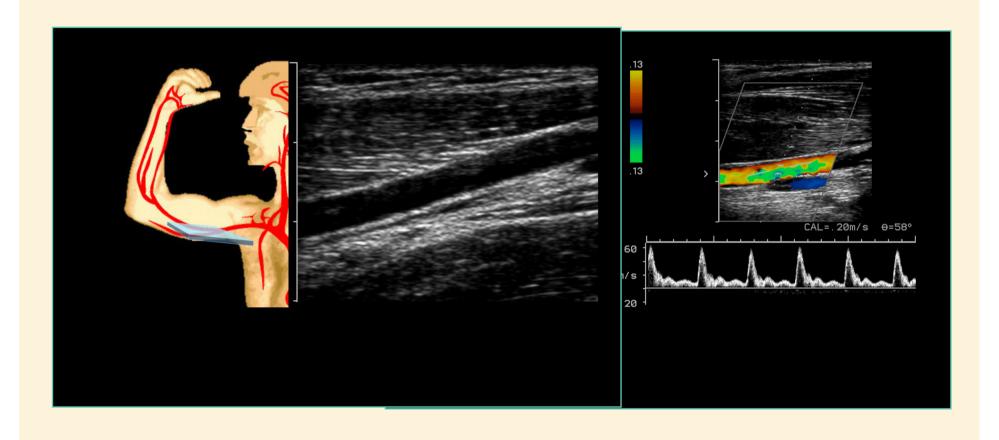
#### **Artère Axillaire :**



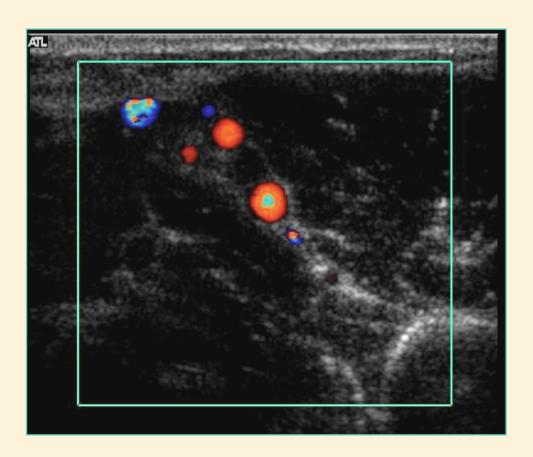
#### **Artère brachiale:**



#### **Artère brachiale:**



# Variantes Anatomiques

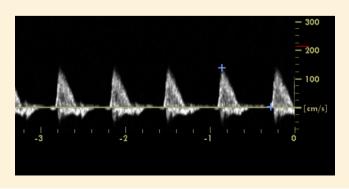


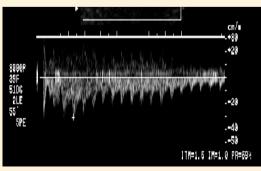
Double artère brachiale

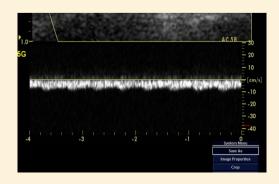
- Arcades palmaires au niveau du carpe
- métacarpiennes et inter digitales communes au niveau métacarpien (HF)
- Artères digitales propres : face latérale et médiale des doigts (HF)
- Flux pulpaires : sur la pulpe des doigts (HF/ PRF basse)

#### **Examen normal**

- Lumière artérielle vide d'écho, parois fines, sans perte de parallélisme des parois
- Remplissage homogène et complet en mode Doppler couleur ou B flow
- Flux pulsés, triphasiques « Haute résistance », sans dégradation du signal Doppler le long de l'arbre artériel
- grande labilité vasomotrice de la vascularisation de la main : composante diastolique continue ou absente (F°vasodilatation ou vasoconstriction)
- => se fier au front de montée systolique et à l'aspect du spectre c°/lat







#### Athérosclérose:

Le plus souvent asymptomatique Peu d'implication thérapeutique :

- A SC pré vertébrale si vol vertébro-subclavier symptomatique (vertébrale C°/lat défaillante ou terminaison atypique par PICA ou atteinte sévère des axes carotidiens)
- A SC ou TABC si pontage coronarien avec dérivation de l'artère thoracique interne
  - si FAV : TTT de l'axe artériel d'alimentation

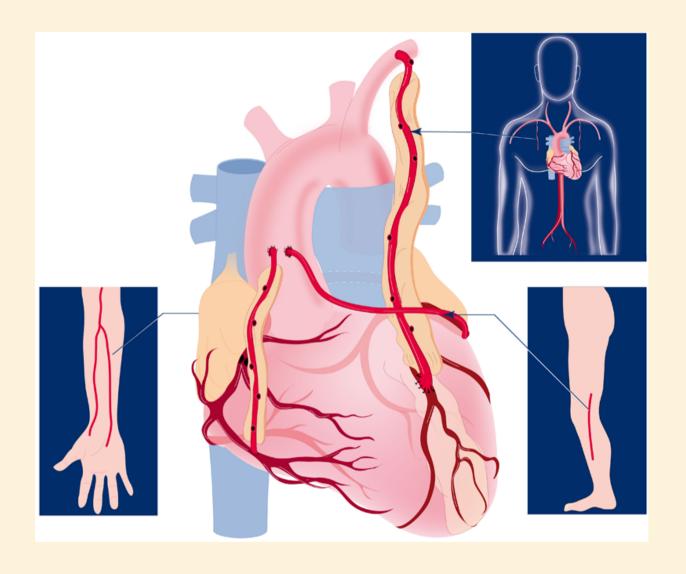
A. acromiothoracique A. Circonflexes de l'humérus A. Profonde du bras 20

A. Carotide Commune

Tronc thyro-cervical

A. Subclavière

A. Thoracique int.



http://www.brusselsheartcenter.be/fr/chirurgie-cardiaque/interventions/pontage-coronaire.html

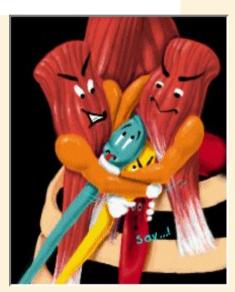
# Compression vasculaire dans la traversée thoraco brachiale :

Manoeuvres dynamiques

Le plus souvent physiologique

Expression neurologique





Chirurgie délicate => diagnostiquer avec précaution / reproductibilité de la symptomatologie lors des manœuvres +++

Peut entrainer anévrisme de l'artère SC / traumas répétés => phénomènes emboliques distaux

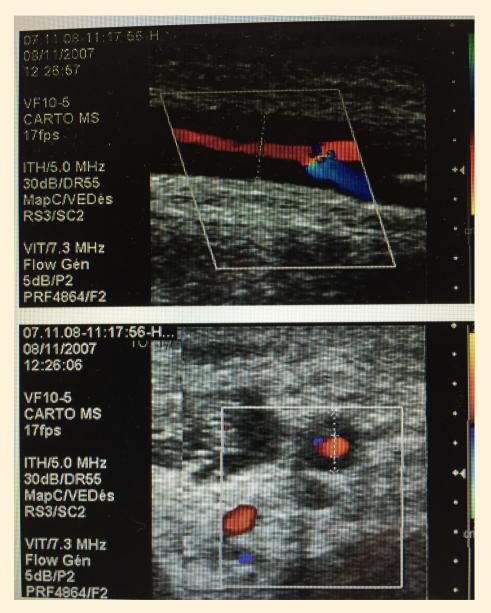
# Maladie de Takayasu / Maladie de Horton :

Atteinte subclavière dans 40 à 60% des cas = critère diagnostique du Takayasu

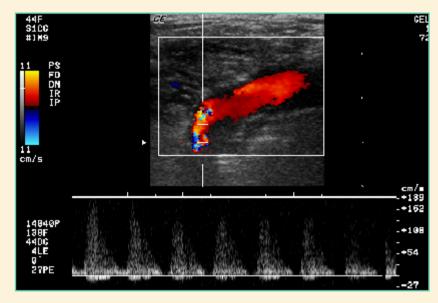
Types de lésions : sténose, occlusion, anévrisme.

#### Aspect des lésions :

- épaississement pariétal (> 1,5-2mm), homogène hypoéchogène (Takayasu) voire anéchogène (Horton/signe du Halo), circonférentiel

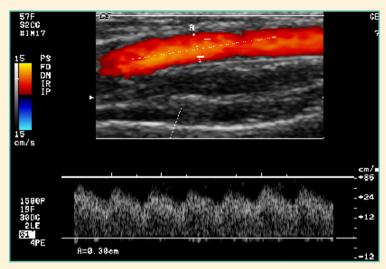


Ouvrage « Les Explorations Vasculaires » elsevier Masson

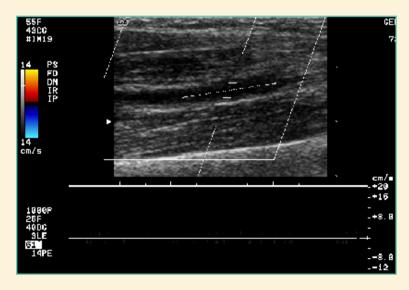


Sténose proximale serré de l'artère subclavière gauche

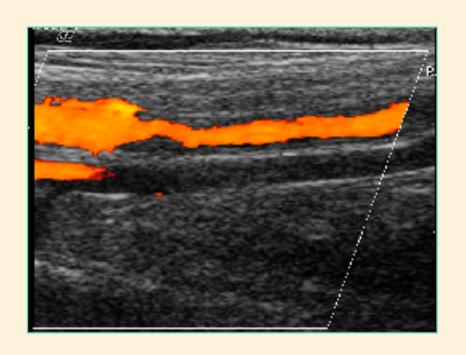
Artérite Inflammatoire (A) Diagnostic initial

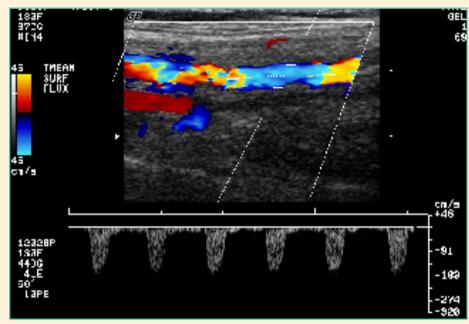


Tracé Doppler amorti sur l'artère radiale gauche



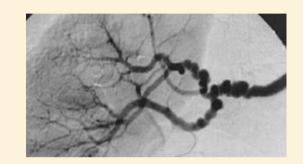
Occlusion totale de l'artère ulnaire gauche





Artère Brachiale – Artérite Inflammatoire

# **Dysplasie fibromusculaire:**



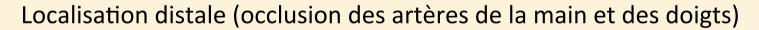
Affection idiopathique, non inflammatoire, non athéromateuse, segmentaire, multifocale, touchant les artères de moyen et petit calibres (A humérale+++).

Sténoses tubulaires focales simples ou multifocales suivie d'une dilatation => aspect en collier de perles (B flow +++)

Orientation : jeune âge, Absence d'athérome, absence d'aspect inflammatoire (pas d'épaississement pariétal)

# Maladie de Buerger ou thrombo-angéite oblitérante

Homme jeune fumeur

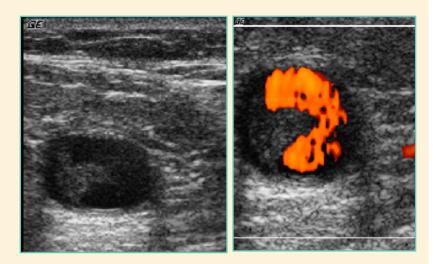


aspect très grêle des artères de l'avant bras : artères hélicines

Absence d'athérome proximal



# Accidents artériels aigus



- latrogène post coronarographie : occlusion / dissection / faux anévrisme Artère radiale +
- Embols : occlusions
  - cardiaques
  - anévrisme proximal
- anévrisme de l'artère ulnaire (syndrome du marteau hypothénar/maladie professionnelle)
- Traumatismes récents/ancien => rupture/occlusion; FAV traumatique; Fx anévrisme