

Dissection traumatique de l'artère poplitée

Traumatic Dissection of the Popliteal Artery

P. Parsis · B. Chavent · M. Martinez

Reçu le 22 mai 2019 ; accepté le 15 août 2019
© SFMU et Lavoisier SAS 2019

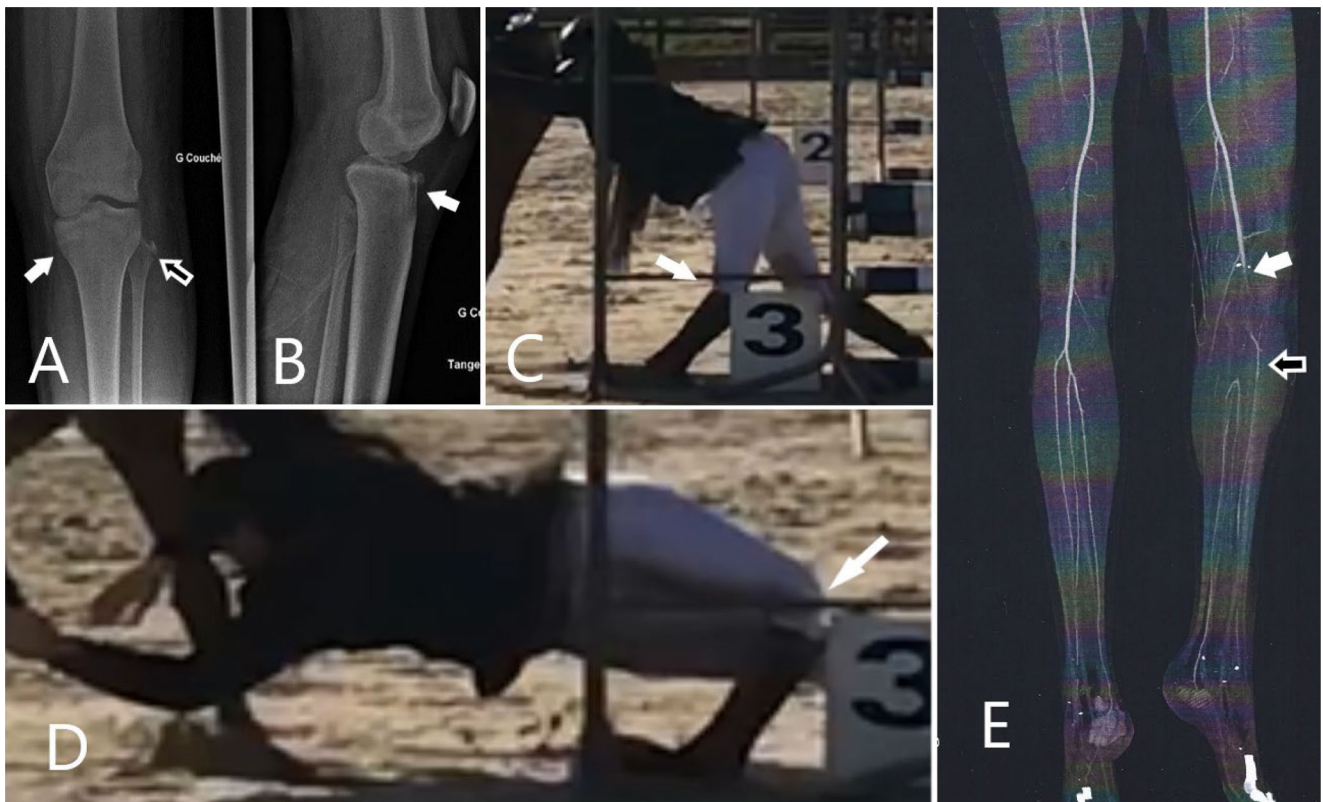


Fig. 1 A. Radiographie de face du genou gauche : fracture du plateau tibial interne, avec arrachement du condyle fémoral externe (flèche blanche) et fracture de la tête fibulaire (flèche noire). B. Radiographie de profil du genou gauche : arrachement osseux du plateau tibial interne signant l'atteinte ligamentaire du genou associée (flèche). C. et D. Capture d'écran de la vidéo de la chute, mécanisme lésionnel en recurvatum varus du genou gauche (flèches), avec accord de la patiente. E. Angioscanner des membres inférieurs (reconstruction), on note l'interruption du flux de l'artère poplitée gauche (flèche blanche) avec vascularisation d'aval par les collatérales (flèche noire)

P. Parsis · M. Martinez (✉)
Pôle urgences, centre hospitalier du Forez,
avenue des Monts-du-Soir, F-42605 Montbrison, France
e-mail : mikael.martinez@ch-forez.fr

M. Martinez
Réseau d'urgence ligérien Ardèche Nord (REULIAN),
centre hospitalier Le Corbusier, 2, rue Robert-Ploton,
F-42700 Firminy, France

B. Chavent
Service de chirurgie cardiovasculaire,
centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne,
F-42270 Saint-Étienne, France

Une patiente de 20 ans est transportée par les sapeurs-pompier au service d'urgence à la suite d'un traumatisme du genou gauche lors d'une chute de cheval. Le mécanisme lésionnel est imprécis, et la patiente est très algique. L'examen clinique retient une hémarthrose du genou gauche sans déformation, le testing ligamentaire est impossible à réaliser étant donné la douleur, les pouls poplités et pédieux sont perçus, il n'existe pas de déficit sensitivomoteur. Les clichés radiographiques (Fig. 1AB) mettent en évidence une fracture du plateau tibial interne ainsi qu'un arrachement du condyle fémoral externe avec une fracture de la tête fibulaire. Après avis auprès du chirurgien orthopédiste, la patiente est immobilisée par un plâtre cruropédieux et mise sous antalgiques de niveau deux ; une tomodensitométrie est prévue à 48 heures en ambulatoire. Devant une intensification des douleurs, la patiente reconseille 36 heures plus tard, accompagnée de sa sœur : elle décrit des douleurs diffuses du membre sous le genou à type de broiement avec paresthésies. L'examen retrouve un membre globalement œdématié, les pouls poplités et pédieux gauches ne sont pas retrouvés. Il existe une hypoesthésie de la jambe gauche sans déficit moteur. Un nouvel interrogatoire est réalisé sur le mécanisme du traumatisme : sa sœur montre alors une vidéo de la chute mettant en évidence un recurvatum et un varus du genou gauche (Fig. 1CD). Le diagnostic de dissection de l'artère poplitée est alors évoqué. L'angiostScanner montre une courte thrombose de l'artère poplitée rétroarticulaire, secondaire à la dissection, avec ischémie d'aval compte tenu de la faible collatéralité chez cette jeune femme (Fig. 1E). La patiente est transférée en urgence pour une prise en charge vasculaire avec réalisation d'un pontage avant une chirurgie orthopédique dans un

deuxième temps. Une rééducation prolongée a été nécessaire avec persistance de troubles sensitifs à distance.

Plusieurs auteurs rapportent des cas similaires de dissections de l'artère poplitée lors de traumatisme du genou de type luxation ou fracture : le diagnostic est difficile quand les pouls d'aval persistent [1]. La connaissance du mécanisme à type de luxation ou recurvatum est un élément essentiel. Pour confirmer le diagnostic, le doppler peut avoir un intérêt, mais l'angiostScanner est plus performant et permet l'analyse vasculaire et osseuse. L'approche thérapeutique est chirurgicale, pluridisciplinaire, avec la réalisation d'une revascularisation puis d'une chirurgie orthopédique [2]. Tout retard diagnostic conduit à un risque d'amputation [1].

Ce cas illustre le piège que constitue la présence des pouls dans les traumatismes du genou et montre, en plus de la clinique, l'importance de la connaissance du mécanisme lésionnel comme un élément déterminant du diagnostic de dissection traumatique de l'artère poplitée. En cas de doute et devant toute lésion sévère du genou, un angiostScanner du membre inférieur doit être réalisé systématiquement en urgence.

Références

1. Parker S, Handa A, Deakin M, et al (2016) Knee dislocation and vascular injury: 4 year experience at a UK major trauma centre and vascular hub. *Injury* 47:752-6
2. Karkos CD, Koudounas G, Giagtzidis IT, et al (2018) Traumatic knee dislocation and popliteal artery injury: a case series. *Ann Vasc Surg* 50:298.e13-298.e16