

**SEMINAIRES DE LA SOCIETE
FRANCOPHONE DE
MEDECINE D'URGENCE**

**L'ECHOGRAPHIE-DOPPLER DES VAISSEAUX
PERIPHERIQUES :
NIVEAU DE COMPETENCE, FORMATION,
FAISABILITE PAR L'URGENTISTE.**

Joseph Emmerich
Hôpital Européen Georges Pompidou
20 rue Leblanc – 75908 Paris Cedex 15
Tel : 01 56 09 37 51
e-mail : joseph.emmerich@egp.ap-hop-paris.fr



L'ECHOGRAPHIE-DOPPLER DES VAISSEAUX PERIPHERIQUES : NIVEAU DE COMPETENCE, FORMATION, FAISABILITE PAR L'URGENTISTE.

Le recours d'urgence à l'échographie vasculaire en cas d'atteinte artérielle ou veineuse est fréquemment nécessaire pour la prise de décisions thérapeutiques médicales ou chirurgicales. Nous séparerons notre exposé en deux parties principales : la pathologie veineuse et la pathologie artérielle.

1. L'échographie veineuse.

La pathologie veineuse est dominée pour l'urgentiste par le diagnostic positif ou d'exclusion de la maladie veineuse thrombo-embolique, qu'il s'agisse de la thrombose veineuse profonde ou de l'embolie pulmonaire. L'évolution du recrutement actuel des services d'urgence fait qu'il est nécessaire, dans 60 à 70% des cas, d'exclure le diagnostic. Pour cela, chez le patient ambulatoire, les D-dimères trouvent une place de choix en première intention comme cela a été bien démontré dans la stratégie diagnostique mise au point par l'équipe Genevoise d'Henri Bounameaux. Des D-dimères négatifs ($<500\mu\text{g/l}$) éliminent le diagnostic de maladie thromboembolique, alors que des taux supérieurs ne permettent de conclure ni dans un sens ni dans l'autre. C'est dans ce cas que l'échographie veineuse des membres inférieurs prend toute sa valeur. Chez le patient symptomatique au niveau des membres inférieurs, une échographie veineuse positive a une sensibilité de 97% et une spécificité du même ordre. C'est donc l'examen à réaliser de première intention en cas de suspicion de TVP. Une échographie positive pose le diagnostic et un examen négatif permet avec une bonne confiance d'éliminer le diagnostic. En cas de suspicion clinique d'embolie pulmonaire, une échographie veineuse positive pose le diagnostic positif, mais en cas de négativité il faut poursuivre plus loin la démarche diagnostique en exigeant une imagerie thoracique (scintigraphie, souvent remplacée maintenant par un scanner spiralé).

Quelle est la place éventuelle de l'urgentiste dans l'échographie veineuse réalisée aux urgences ? Habituellement en France l'urgentiste fait faire cet examen par un spécialiste de Médecine Vasculaire ou un radiologue formé à l'échographie vasculaire. Dans le cadre d'une formation spécialisée dans la prise en charge des urgences il n'est pas choquant de laisser un urgentiste bien formé réaliser lui même les échographies veineuses sur les arguments suivants :

- C'est un examen bien standardisé pour le diagnostic des thromboses veineuses proximales, pour lesquelles on peut se contenter d'une échographie de compression simple au niveau des veines fémorales et poplitées.
- Dans de nombreux pays cet examen n'est pas réalisé par des médecins mais par des techniciens d'échographie.
- L'apprentissage de l'échographie veineuse est rapide, et un urgentiste peut être formé de façon fiable à cet examen par un passage de 6 mois dans un service spécialisé.
- C'est un examen qui nécessite peu de temps pour un médecin entraîné, même lorsque tous les axes veineux profonds sont explorés.

Pour ces raisons, en l'absence de proximité immédiate d'un service de Médecine Vasculaire ou de Radiologie, la formation de certains urgentistes à l'échographie veineuse, dans le cadre d'une formation sérieusement encadrée avec une validation de la compétence est tout à fait envisageable, d'autant que l'échographie veineuse dans ce cadre là peut être effectuée avec des machines peu coûteuses.

2. L'échographie artérielle.

A notre avis la formation de l'urgentiste à l'exploration artérielle n'est pas réaliste. En effet la formation à l'échographie-doppler artériel est beaucoup plus complexe et reste à notre avis du domaine du spécialiste. Par ailleurs les techniques (imagerie, doppler pulsé, doppler continu, doppler couleur, doppler énergie..) et les sites d'exploration sont variés et requièrent pour être bien réalisées une compétence et une expérience de la pathologie plus longue à acquérir.

Ces examens artériels ne peuvent pas non plus à notre sens être « à moitié réalisés » lors d'un examen de « débrouillage ou de triage » par l'urgentiste. Les conséquences d'une erreur initiale positive ou négative peuvent être graves en terme de conséquences cliniques. Par ailleurs, l'échographie artérielle nécessite des machines coûteuses, qui nécessitent donc en terme d'amortissement un usage intensif pour s'avérer rentables. Enfin, dans la plupart des cas où une échographie artérielle urgente est demandée à bon escient, les symptômes dont souffrent les malades requièrent toujours en eux-mêmes un avis spécialisé par un médecin travaillant dans une structure apte à prendre en charge ces patients du point de vue clinique et des examens complémentaires.

En conclusion, tout médecin peut raisonnablement se former à l'échographie veineuse et devenir performant dans le diagnostic de la thrombose veineuse profonde proximale, domaine par excellence de l'urgentiste. Le reste des explorations veineuses ainsi que l'échographie artérielle doivent rester exclusivement du domaine de la Médecine Vasculaire et de la Radiologie.