

Images

Pourquoi mon bras est-il enflé?

Warren J. Cheung, MD*; Bruce W.A. Cload, PhD, MD[†]; Dalibor Kubelik, MDCM[‡]

EXPOSÉ DE CAS

Une femme de 49 ans est venue consulter au service des urgences pour une douleur au bras droit et de l'enflure, présentes depuis 3 jours. Le lavage des dents ou de la tête avait pour effet d'intensifier les symptômes. Ses antécédents médicaux comprenaient une fracture de la clavicule droite, vieille de plus de 20 ans; une glomérulonéphrite chronique; et, au cours des 2 dernières années, un accident vasculaire cérébral ischémique occipital, suivi de lacunes permanentes du champ visuel; une thrombose de l'artère brachiale droite et une thrombose veineuse profonde (TVP) du bras droit. Les accidents thrombotiques ont été attribués à un trauma antérieur de l'avant-bras, et des examens exploratoires pour détecter la présence d'un état d'hypercoagulabilité ou de cancer se sont révélés négatifs. Le seul médicament qu'elle prenait était de l'acide acétylsalicylique, à raison de 81 mg, par jour, et elle ne souffrait pas d'allergie alimentaire ou médicamenteuse. La principale préoccupation de la patiente était une récurrence de la TVP, puisque la warfarine avait été cessée depuis peu, avec l'accord de son médecin.

À l'examen, la patiente n'était pas souffrante; la pression artérielle était de 168/100 mm Hg; le pouls, de 69 battements/min, la saturation du sang en oxygène à l'air ambiant, de 99% et la température, de 36.7°C. Comparativement à l'avant-bras gauche, l'avant-bras droit était pâle et légèrement enflé, mais

sans présenter de relief veineux. La chaleur, la sensibilité tactile, et la force musculaire (normale) étaient égales aux deux bras. Les pouls brachial et cubital droits étaient perceptibles, mais le pouls radial droit était perceptible à l'échographie Doppler seulement, même en position anatomique; le test d'Allen a toutefois révélé une bonne circulation collatérale. L'abduction du bras droit au-delà de 180° provoquait une intensification de la pâleur, de la paresthésie et de la douleur (figure 1). Par ailleurs, l'examen physique était normal, à l'exception de la présence d'une bosse sur le tiers distal de la clavicule droite, consécutive à une ancienne fracture de la clavicule.

Les analyses de sang effectuées au moment du triage ont révélé un hémogramme, un dosage des électrolytes, et un fonctionnement rénal normaux; un rapport international normalisé de 1.0 et un dosage positif des D-dimères de 526 µg/L (seuil de négativité: < 300 µg/L).

QUESTION

Quel est le diagnostic le plus probable?

- a) Thrombose veineuse profonde
- b) Syndrome de vol de la sous-clavière
- c) Syndrome de traversée artérielle thoraco-brachiale
- d) Phénomène de Raynaud

Voir la réponse à cette énigme à la page 118.

*Department of Emergency Medicine, The Ottawa Hospital/University of Ottawa, Ottawa, ON; †Department of Emergency Medicine, Saskatoon Regional Health Authority, Saskatoon, SK; ‡Division of Vascular and Endovascular Surgery, The Ottawa Hospital, Ottawa, ON.

Demands: Dr. Warren J. Cheung, Department of Emergency Medicine, The Ottawa Hospital - Civic Campus, F Main, Room EM 206, 1053 Carling Avenue, Ottawa, ON K1Y 4E9; wjcheung@gmail.com.

L'article n'a pas été évalué par les pairs.

© Association canadienne des médecins d'urgence

© Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM 2012;15(2):117

DOI 10.2310/8000.2012.120868F