

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

ÉPIDÉMIOLOGIE

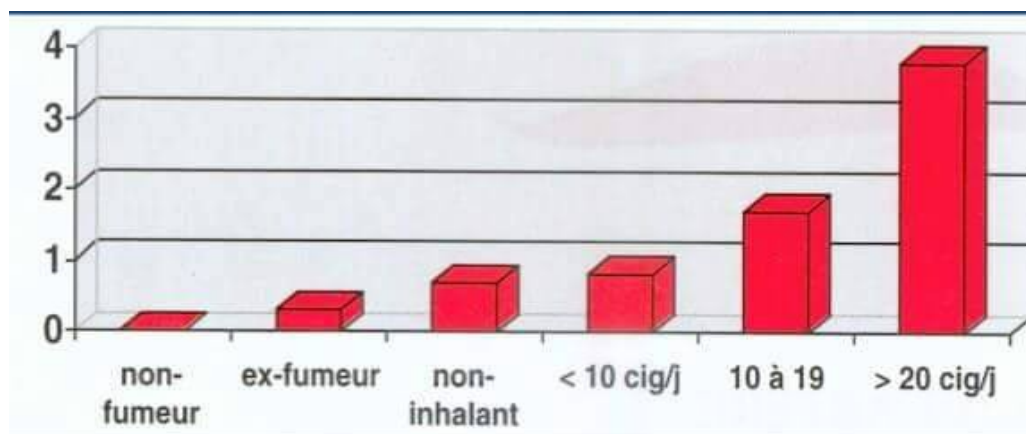
*2 à 3 % hommes, 1 à 2 % femmes après 60 ans

*Asymptomatiques: 10 à 12% + 65 ans

*Facteurs de risque : Tabagisme, diabète +++

TABAC

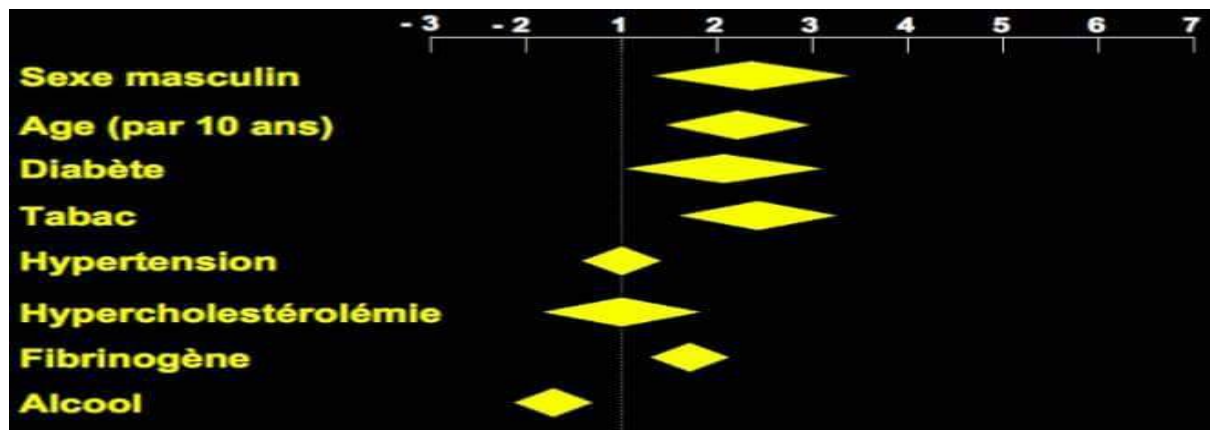
➔ **Facteur de risque n=1** dans l'AOMI retrouvé dans chez 90% des patients avec une claudication < 75ans



Incidence de l'artérite / an pour 1000 dans une étude prospective parisienne

(La prévention cardiovasculaire. P Ambrosi)

Facteurs de risque de progression de l'AOMI



(TASC, J Vasc Surg, 2000)

AUTRES ÉTIOLOGIES

1 - Les maladies inflammatoires

*La thrombo-angéite oblitérante ou maladie de Buerger.

*La maladie de Takayasu.

* Les collagénoses (la périarthrite noueuse (PAN), le lupus érythémateux disséminé (LED) et la maladie de Horton).

2 - Les causes infectieuses (La syphilis . La rickettsiose)

3-Les troubles de la viscosité sanguine (polyglobulie, thrombocytose)

Identification du stade de l'AOMI

* Dépistage: palpation, IPS

*Claudication

*Ischémie



Classification de Leriche et Fontaine

*Selon la gravité clinique (liée au niveau et au degré de l'obstruction artérielle, et au développement plus ou moins important de la circulation collatérale)

Stade I : asymptomatologie, mais abolition d'un ou plusieurs poulx traduisant l'oblitération d'un ou plusieurs troncs artériels

Stade II : ischémie musculaire à l'effort, se manifestant par la claudication intermittente à la marche., le débit sanguin artériel au repos est suffisant.

Stade III : ischémie tissulaire permanente. Le débit au repos est " limite »

Stade IV : ischémie évoluée avec troubles trophiques et gangrène.

- ischémie d'effort asymptomatique : IPS < 0,9 ou abolition de poulx sans manifestations cliniques d'ischémie
- ischémie permanente chronique : association de douleurs de décubitus ou de troubles trophiques depuis au moins 15 jours avec une pression artérielle systolique inférieure à 50 mmHg à la cheville ou à 30 mmHg à l'orteil.

* L'ischémie aiguë d'un membre correspond à une altération brutale de sa perfusion, mettant en jeu sa vitalité immédiate.

→ hospitalisation pour les 2 derniers

Diagnostic

Le Terrain :

- Profession, activité physique.
- Intoxication alcoolique souvent associée au tabac.
- Autres facteurs de risque CV

DOULEUR :

- * Douleur d'effort (crampe musculaire),
- * Claudication intermittente (douleur à la marche) La distance de marche pour laquelle survient une douleur, appelée « périmètre de marche », est un indicateur de l'évolutivité de la sévérité lésions.
- * Des douleurs de décubitus.
- * Des douleurs permanentes, souvent nocturnes.
- À un stade plus avancé, il peut exister des nécroses, des ulcères de jambe

Index de Pression Systolique IPS

0,9 < IPS < 1,3: état hémodynamique normal

0,75 < IPS < 0,9 : artériopathie bien compensée

0,4 < IPS < 0,75: artériopathie moyennement compensée

IPS < 0,4: retentissement hémodynamique sévère

HISTOIRE NATURELLE

Pronostic en fonction de la localisation

- * Les localisations proximales aorto iliaques ont un pronostic général plus mauvais (2,5 à 3,5 fois plus d'évts CV)
- * Les lésions distales ont pronostic local plus grave, plus d'amputations

Examens complémentaires

Échodoppler évaluer la sévérité des lésions et leur localisation en vue d'un geste thérapeutique¹.

Artériographie : Réservée aux patients pour lesquels une revascularisation chirurgicale est envisagée.

Angioscanner et angio-IRM

BILAN LÉSIONNEL

-Biologique

-ECG systématique

-Dépistage systématique des lésions carotidiennes

Prise en charge thérapeutique d'un patient asymptomatique ou au stade d'ischémie d'effort

OBJECTIFS:

- Prévenir le risque de complications cardio-vasculaires et d'accidents thrombotiques.
- Freiner ou stabiliser l'évolution de la maladie athéromateuse (extension locale et à distance).
- Obtenir une amélioration fonctionnelle pour augmenter la qualité de vie.

Modifications du mode vie

. Tabagisme

. Diabète

. Réduction pondérale

. Marche et exercices physiques

Systématique, quotidienne > 30 mn

INTERVENTIONS MEDICAMENTEUSES

*Antiagrégants

*Statine

*IEC