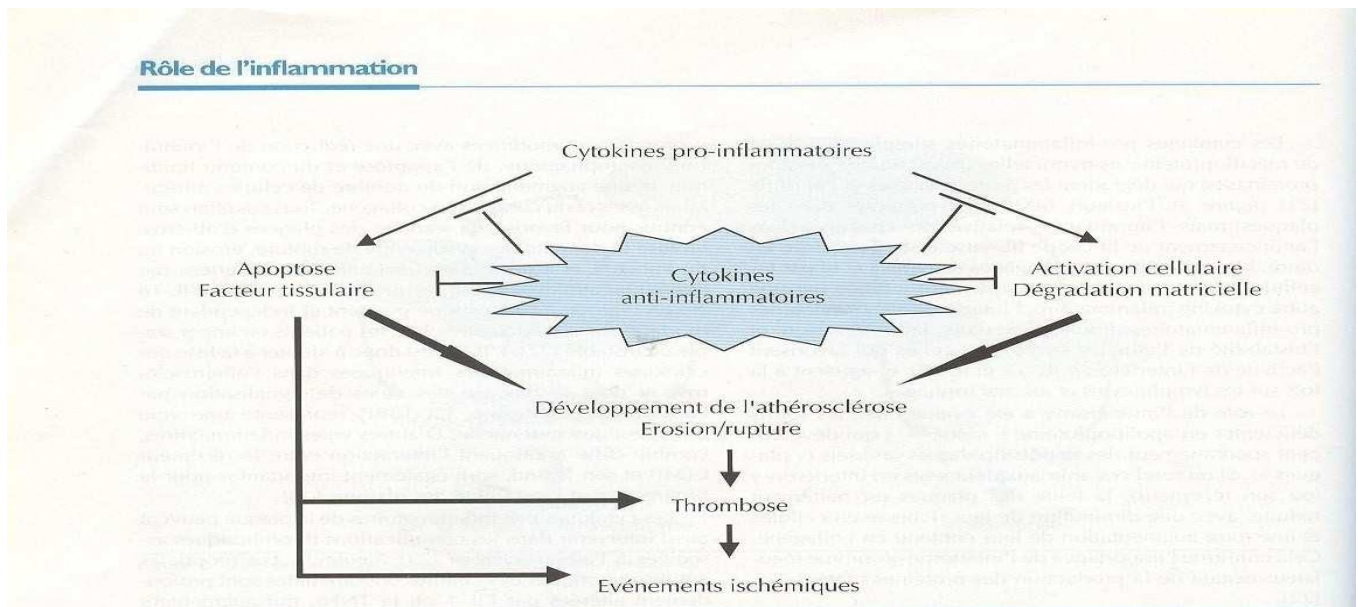


# ARTERIOPATHIE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Dr CHAIB

## AOMI :

- Pathologie extrêmement fréquente
  - Témoin d'une atteinte d'autres territoires (coronaires)
  - Espérance de vie réduite en raison d'une surmortalité cv (coronaires)
  - Dépistage, prévention et trt des autres localisations
  - Prévalence: 6% après 60 ans et 10% après 70 (multiplié par 3 si prise de l'IPS)
  - 10 ans après le début de CI, 60% sont décédés (coronaire, AVC....)
  - 2% des hommes après 55 auront une ischémie critique, les femmes aussi
  - Ischémie critique: mortalité 18% et 26% d'amputations majeures à 1an
- ❖ **L'athérome** est la principale cause de mortalité et de morbidité des pays industrialisés. L'athérosclérose des artères est définie comme « l'association de remaniements de l'intima des artères consistant en l'accumulation focale de lipides, tissus fibreux et dépôts calciques le tout est accompagné de modification de la média ».



## PHYSIOPATHOLOGIE :

- L'importance des lésions pariétales : lorsque la section de la lumière artérielle est réduite de plus de 75 %, le débit diminue, ce qui entraîne tout d'abord, à l'effort seulement, une insuffisance d'oxygénation du muscle au travail. Ultérieurement, survient une hypoxie chronique au repos comme à l'effort (ischémie douloureuse), puis des troubles trophiques.
- La circulation collatérale de suppléance joue un rôle capital.

## INTERROGATOIRE :

### Les facteurs de risques :

- Intoxication au tabac.
- Mode de vie.
- Notion de diabète.
- Hypertension artérielle.
- Désordre lipidique.
- Sédentarité
- ATCD familial

### \*Classification de Leriche & Fontaine :

- **Stade I** : La maladie est asymptomatique. Découverte à l'examen systématique : absence d'un ou plusieurs poulx. Souffle iliaque et/ou fémoral.
- **Stade II** : Claudication intermittente
- **Stade III** : Douleurs de décubitus
- **Stade IV** : (ischémie tissulaire permanente) Ulcères ischémiques très douloureux : malléoles, talon, face antérieure de la jambe.

Gangrène : orteils, saillies osseuses ; soit sèche, soit humide, infectée (diabète). Favorisés par des traumatismes

### \*Classification de Rutherford :

- Stade 0 : Asymptomatique
- Stade 1 : Claudication intermittente légère
- Stade 2 : Claudication intermittente modérée

Stade 3 : Claudication intermittente sévère  
 Stade 4 : Douleurs au repos  
 Stade 5 : Lésions trophiques distales  
 Stade 6 : Lésions trophiques débordant le niveau métatarsien proximal

### **EXPLORATION :**

Examen clinique (pouls et examen de l'état du pied)  
 Echodoppler, Angioscan, Artériographie

### **PALPATION :**

Apprécier la **chaleur locale** : la peau est plus froide que normalement dans l'insuffisance artérielle.

**Palpation des artères** : examen des pouls: à la recherche d'une diminution ou abolition d'un pouls  
 Douleur à la palpation.

Prise de la tension artérielle : la mesure de la tension artérielle se fait au deux bras et les deux jambes. Une tension systolique du membre inférieur < tension systolique membre supérieur est suspecte d'une insuffisance artérielle.

$$\text{IPS} = \frac{\text{P. A. S distale du membre inférieur}}{\text{P. A. S humérale}}$$

1 - 1,3	Normal
0,75 - 1	Artériopathie compensée
0,40 - 0,75	Artériopathie mal compensée
< 0,40	Artériopathie sévère

### **EXPLORATION VASCULAIRE :**

**\*Echo doppler:**

**Échographie:** Permet l'étude

- morphologique de l'artère (diamètre, épaisseur de la paroi artérielle.
- anomalie de la paroi : sténose, plaque, calcification.

**Doppler** : permet une étude des vitesses circulatoires (systolique et diastolique), le débit d'amont et d'aval

**\*La tomodensitométrie (angioscan)**

Excellente exploration si TDM hélicoidal et utile dans le diagnostic des lésions occlusives emboligènes.

### **Semiologie radiologique :**

- rétrécissement (sténose)
- obstruction (thrombose)
- appréciation du développement d'une collatéralité en amont d'une sténose
- état du lit d'aval
- anomalie de la paroi (remaniement athéromateux)

**EXAMEN DES AUTRES APPAREILS :** Cœur - Abdomen - Thorax - Neurologique

### **TRAITEMENT :**

- Arrêt de la progression de l'athérosclérose
- Améliorer la perfusion périphérique
- Mesures de prévention secondaire

**Chirurgie** :- angioplastie. - pontage. - amputation .

### **PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE**

### **TRAITEMENT :**

#### **Le traitement médical.**

Suppression des facteurs de risques et prescriptions hygiéno-diététiques :

- suppression totale et définitive du tabac
- traitement d'une HTA, d'une obésité (régime alimentaire hypocalorique), d'un diabète
- marche quotidienne assez lente et prolongée (avant le seuil d'apparition des douleurs) améliore le P.M de 135% à 3,6mois
- repos en cas de trouble trophique

\*Statines: même sans dyslipidémie, chez tout db en prévention IIaire y compris en cas de LDLc normal

\*Contrôle HTA: IEC préventif contre les événements CV

\*Antiagrégants plaquettaires: aspirine ou clopidogrel ↓ la mortalité par IDM ou AVC.

Clopidogrel 75 mg a démontré son rôle majeur dans la ↓des cpls des AOMI

