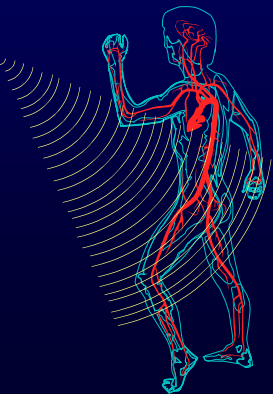


L'insuffisance artérielle des membres inférieurs

Dr Marc Righini, CC

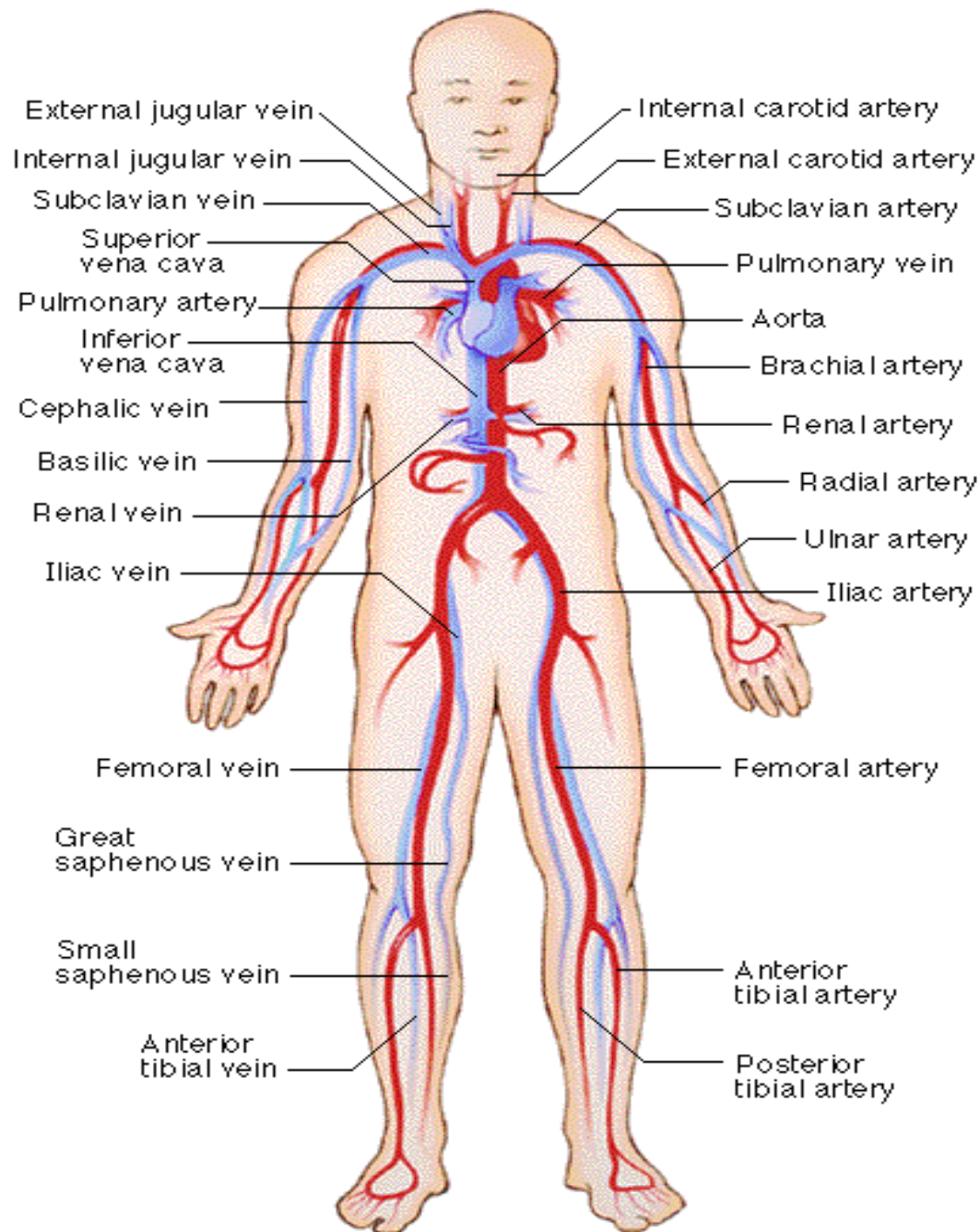
Service d'Angiologie et d'Hémostase

Hôpitaux Universitaires de Genève

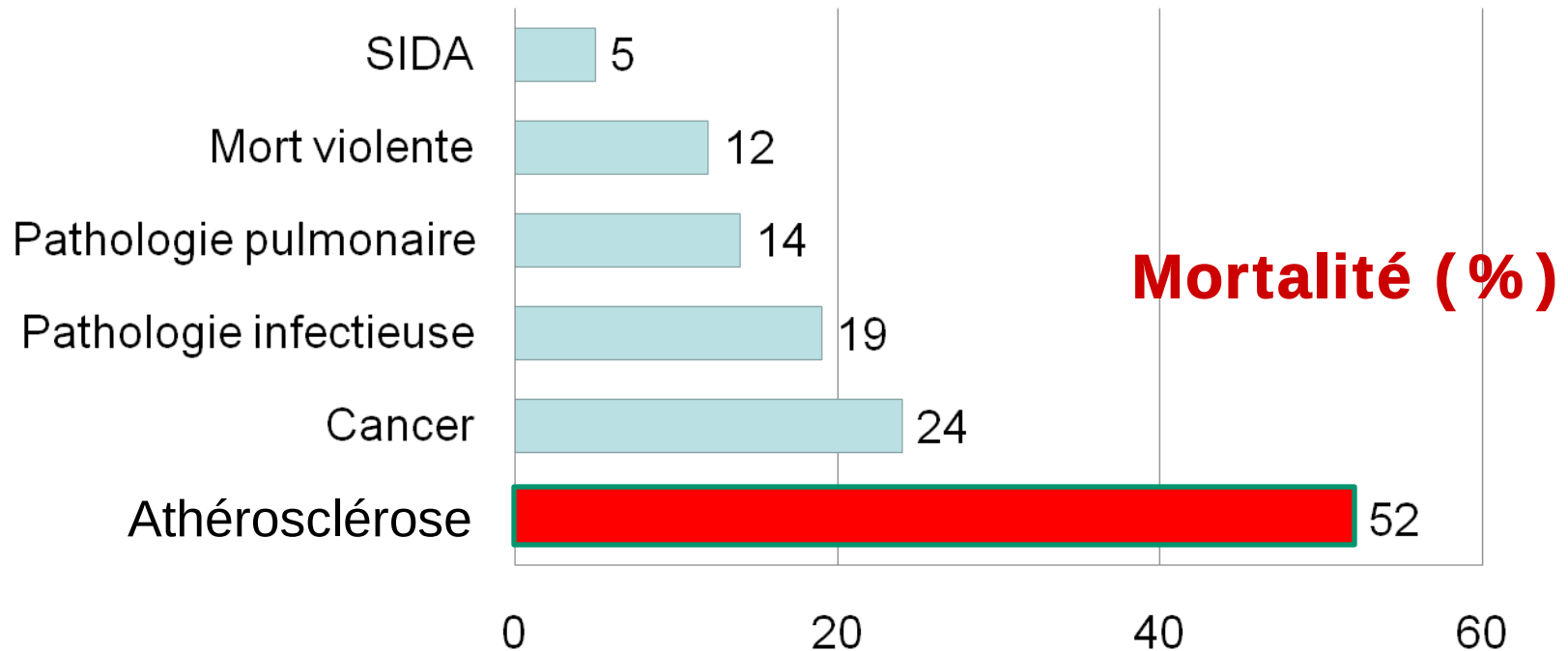


Genève, le 13.11.2010

Circulation sanguine



L'ATHEROSCLEROSE EST UNE CAUSE MAJEURE DE DECES DANS LE MONDE

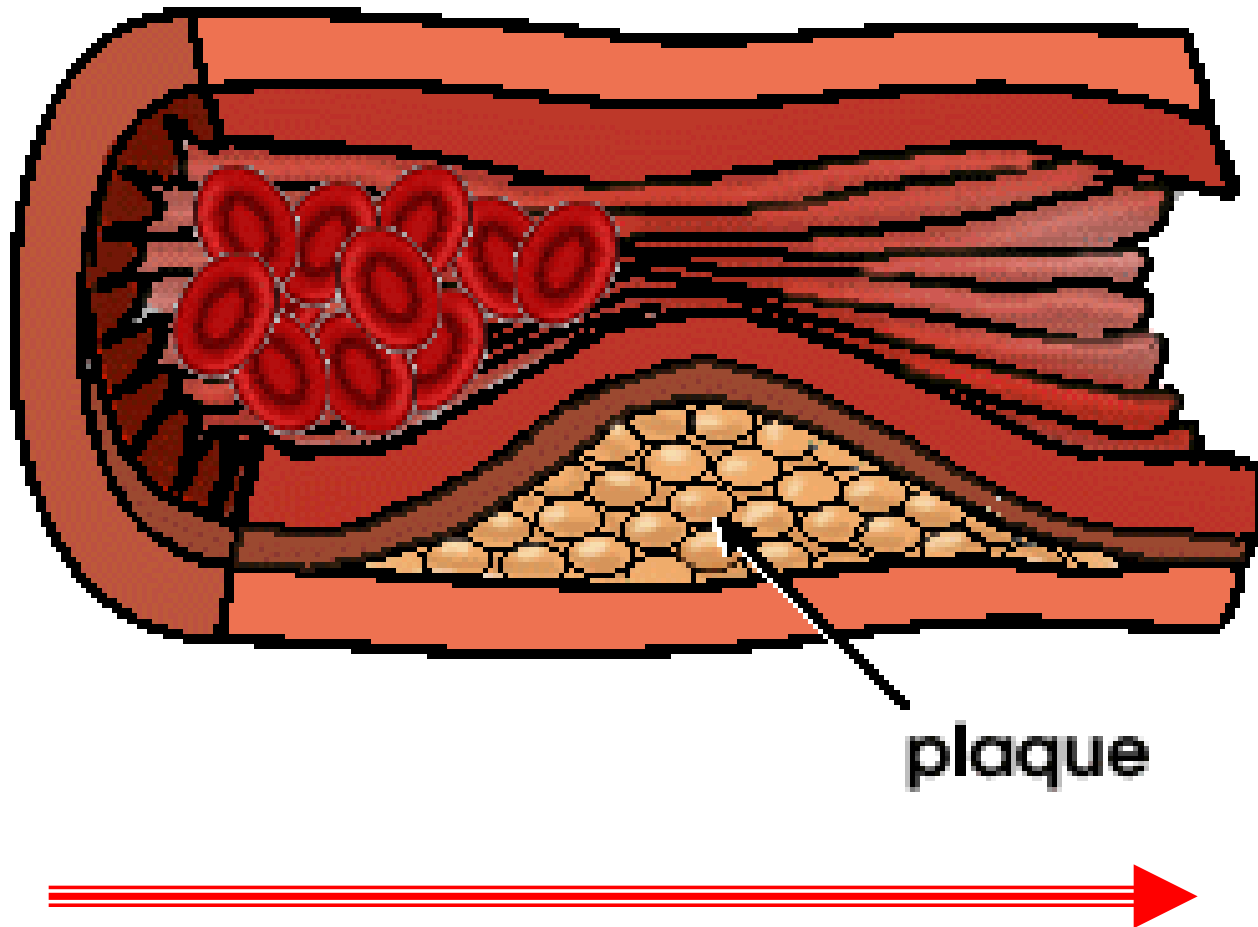


The World Health Report, 2000, WHO Geneva, 2000.

** Pathologie cardiovasculaire, cardiopathie ischémique et pathologie vasculaire cérébrale.*

** états membres de l'OMS*

LA PLAQUE D'ATHEROSCLEROSE

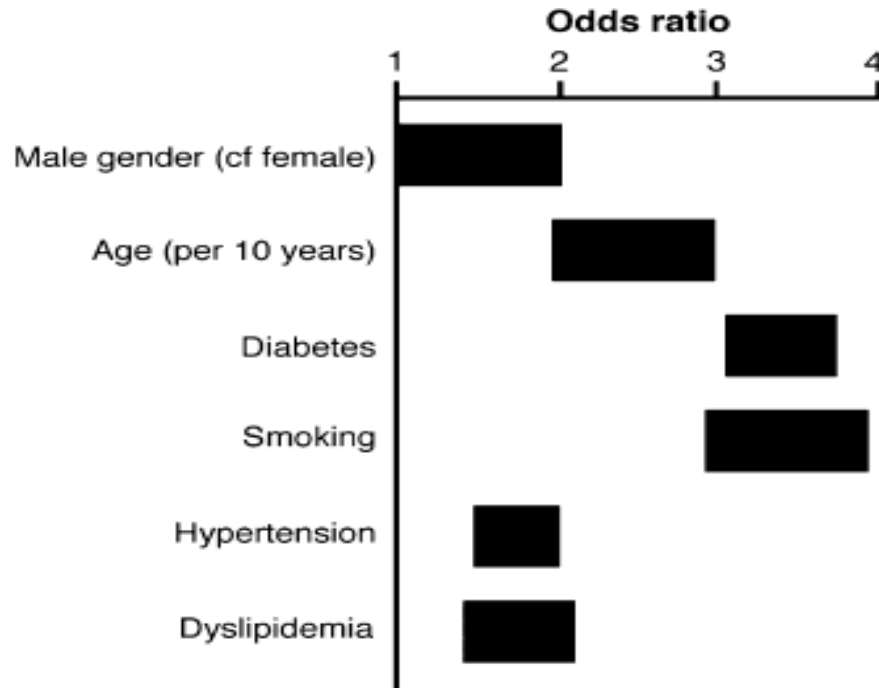


L'EVOLUTION DE LA PLAQUE



(Libby. Circulation 2001;104: 365)

Facteurs de Risques



Définition IAM (1)

- Rétrécissement du calibre des artères à destination des jambes qui en diminue l'apport sanguin
- IAM se présente sous 2 formes :

Définition IAM (2)

■ Patients asymptomatiques :

- Lésions peu importantes
- Sujets sédentaires qui ne sollicitent pas leurs muscles des membres inférieurs

Définition IAM (3)

■ Patients symptomatiques: Claudication



Manifestations de l'IAI

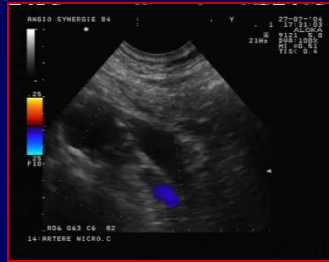
- Douleur, « crampe » à l'effort => Claudication
- Notion de périmètre de marche
- Aggravée en montée
- Disparaît en quelques minutes à l'arrêt



Classification de Leriche et Fontaine

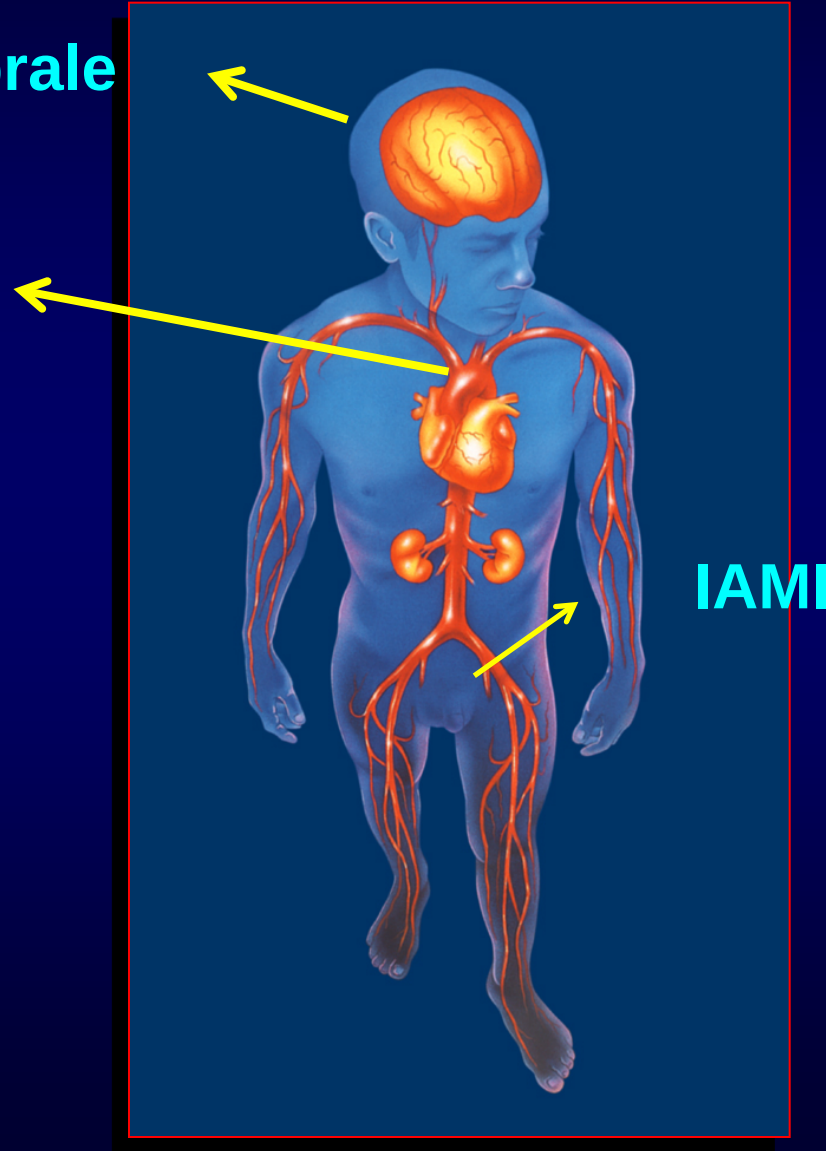
- IAMI stade I: asymptomatique, disparition d'un pouls
- IAMI stade II: claudication artérielle
- IAMI stade III: douleurs ischémiques nocturnes
- IAMI stade IV: troubles trophiques





Attaque cérébrale

Infarctus



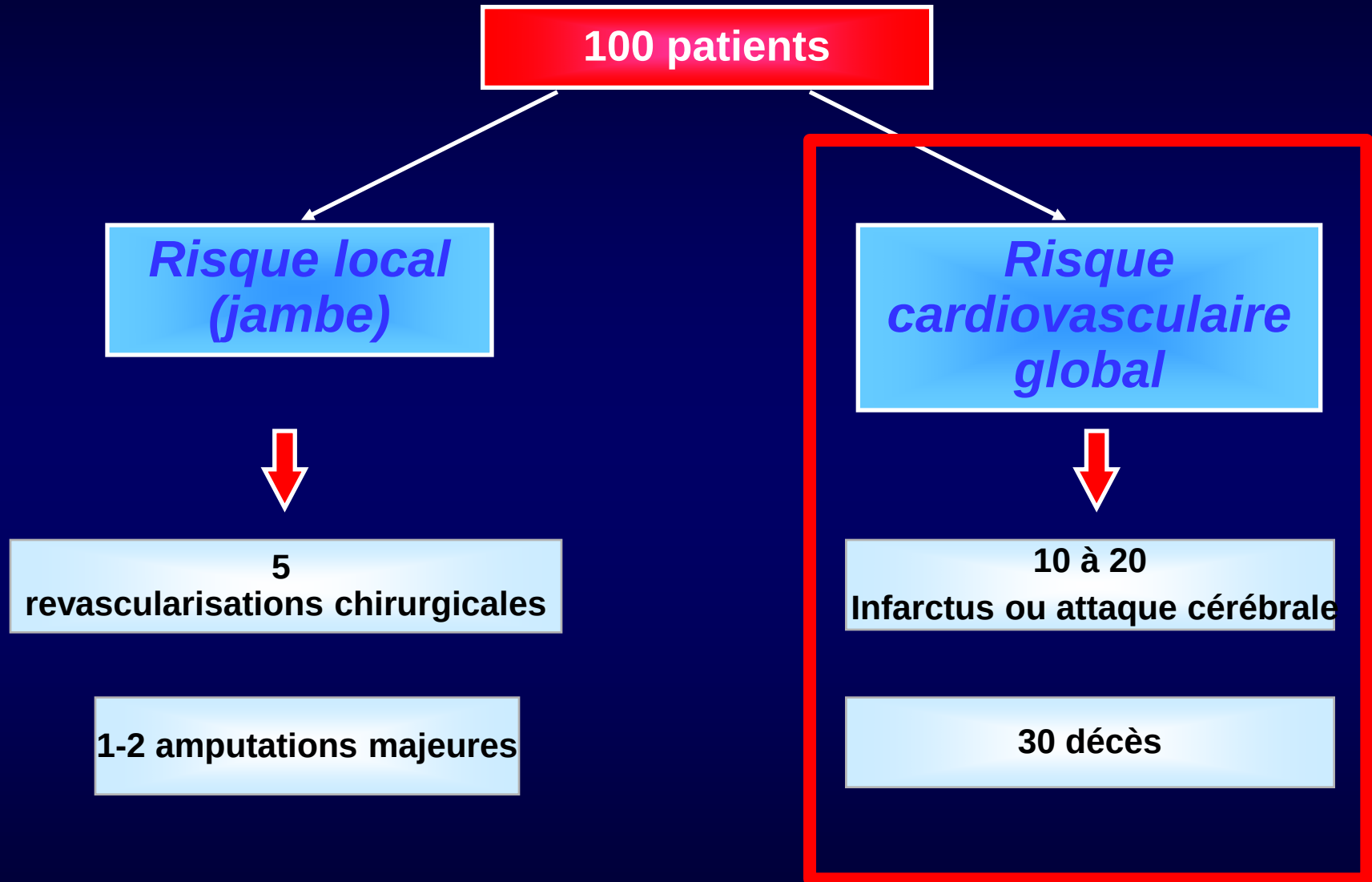
IAMI : Un risque global

Risque d'un accident vasculaire vs. pop. générale

Événement initial	Infarctus	Attaque cérébrale
Infarctus	Risque x par 5–7 ¹	Risque x par 3–4 ²
Attaque cérébrale	Risque x par 2–3 ²	Risque x par 9 ³
IAMI	Risque x par 4 ⁴	Risque x par 2–3 ³

1. Adult Treatment Panel II. *Circulation* 1994; 89:1333–63. 2. Kannel WB. *J Cardiovasc Risk* 1994; 1: 333–9.
3. Wilterdink JI, Easton JD. *Arch Neurol* 1992; 49: 857–63. 4. Criqui MH et al. *N Engl J Med* 1992; 326: 381–6.

Pronostic des claudicants à 5 ans

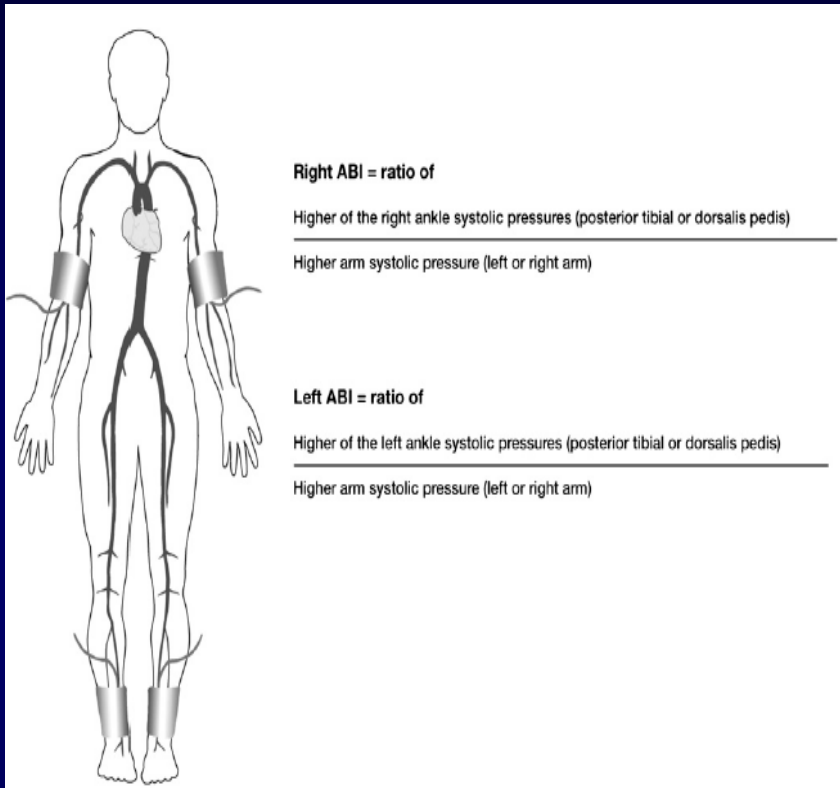


Comment faire le diagnostic?

- Histoire, facteurs de risques, examen
- Index de pression à la cheville



Calcul de l'IPS



Pression Humérale : 140 mmHg

Pression Cheville : 70 mmHg

$$\Rightarrow \text{IPS} : 70/140 = 0,5$$



Index de Pression à la cheville

■ **IPS normal: 1**

■ **IPS inférieur à 1: permet de poser le diagnostic d'IAMI**





Ischémie critique

- 1) Douleurs ischémiques de décubitus ou ulcération du pied ou des orteils
- 2) Perfusion du pied insuffisante:
 - une pression systolique ≤ 50 mm Hg à la cheville
 - ou ≤ 30 mm Hg à l'orteil.

Pression digitale: Valeurs normales, Seuils

Pression digitale: 120 ± 20 mmHg

Index de pression digitale: 1 à 0.65

Gradient Cheville-Orteil: 30 à 40 mmHg (10-70)

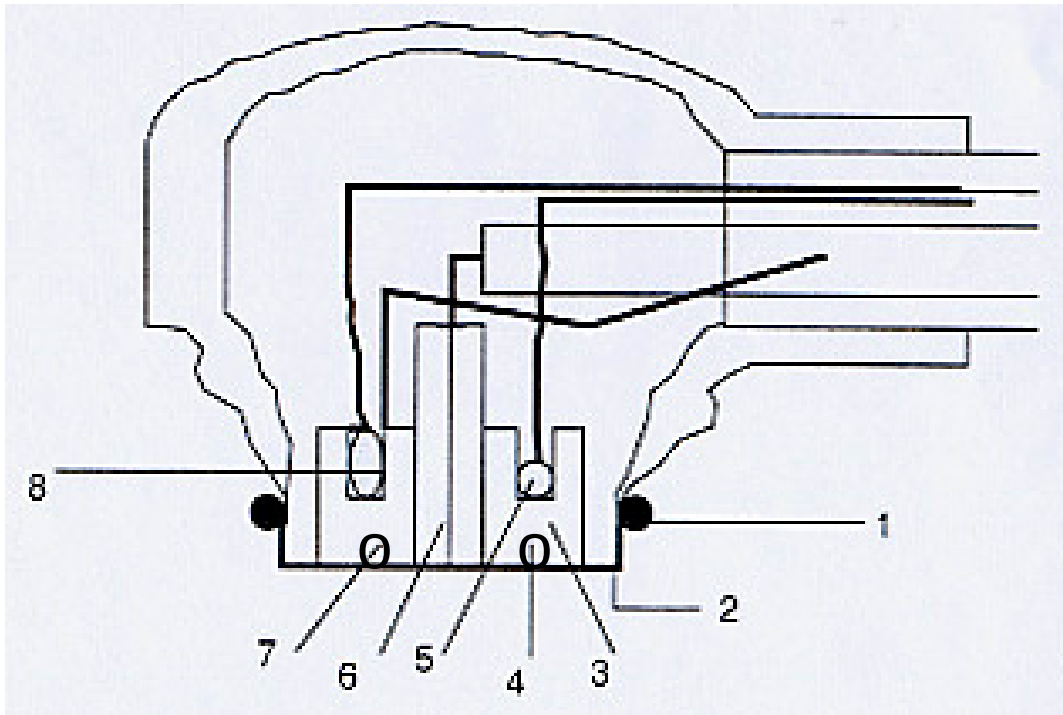
Seuil d'ischémie critique: < 30 mmHg



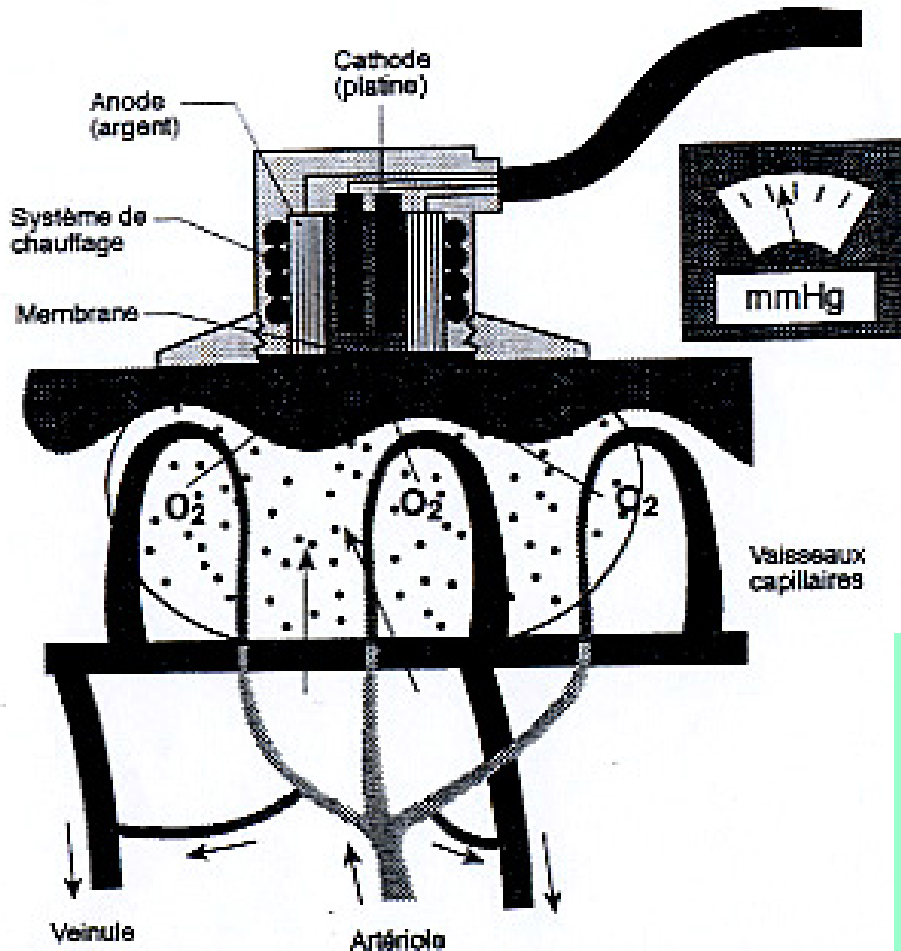
TcPO₂

Mesure Transcutanée de la Pression d'Oxygène

Electrode de Clark



- 1 joint fixant la membrane**
- 2 membrane de polypropylène perméable à l'oxygène**
- 3 anode d'argent entourant la cathode de platine (6)**
- 4 chambre d'électrolyte et solution d'ions chlorures (7)**
- 5 élément chauffant (-> T° cutanée -> 35 à 45°C)**
- 8 résistance contrôlant la température de l'électrode.**



Mesure de la quantité d'oxygène arrivant à dissolution au cœur de l'électrode

- paroi vasculaire
- tissu sous-cutané
- derme
- épiderme (non vascularisé)
- enduit cutané ?, squames
- solution contact
- membrane de l'électrode

**Sans chauffage cutané
TcPO₂ = 3 à 4 mmHg !**

TcPO₂

- ≥ 20 mm Hg: 80% des ulcères guérissent
- Entre 10 et 20 mm Hg: zone grise
- ≤ 10 mm Hg: pas de guérison, ad revascularisation

Prise en charge thérapeutique

Objectifs

1. Prévenir le risque de complications cardiovasculaires (infarctus, attaque cérébrale)
2. Freiner ou stabiliser l'évolution de la maladie athéromateuse
3. Obtenir une **amélioration de la claudication pour augmenter la qualité de vie**
4. Evaluer la **nécessité/modalité d'une revascularisation en cas d'ulcération**

Prévention du risque cardio-vasculaire ⁽¹⁾

Prise en compte des facteurs de risque présents

- . Arrêt du tabagisme
- . Diabète
- . Contrôle hypertension artérielle (cible TAS $\leq$ 140/90 mm Hg)
- Réduction d'une surcharge pondérale



Norgren L et al. Inter-Society consensus for the management of peripheral arterial disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007;33: S1-S75.

Prévention du risque cardio-vasculaire (2)

Prévention médicamenteuse du risque CV

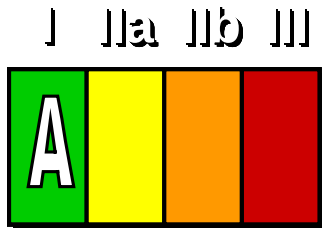
- **Anti-plaquettaire: Aspirine à faible dose ou Clopidogrel**



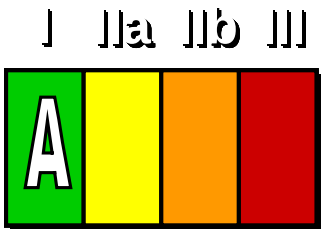
- **Médicaments « anti-cholestérol » (statines)**

Norgren L et al. Inter-Society consensus for the management of peripheral arterial disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007;33: S1-S75.

Amélioration de la claudication (3)



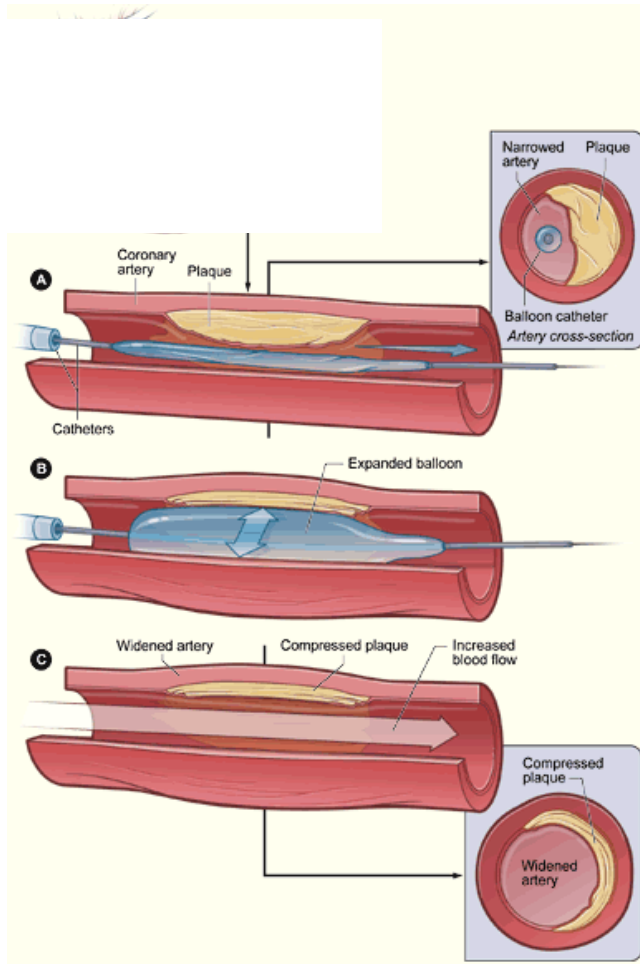
“Un programme d’exercices de marche supervisé est recommandé comme traitement initial en cas de claudication”



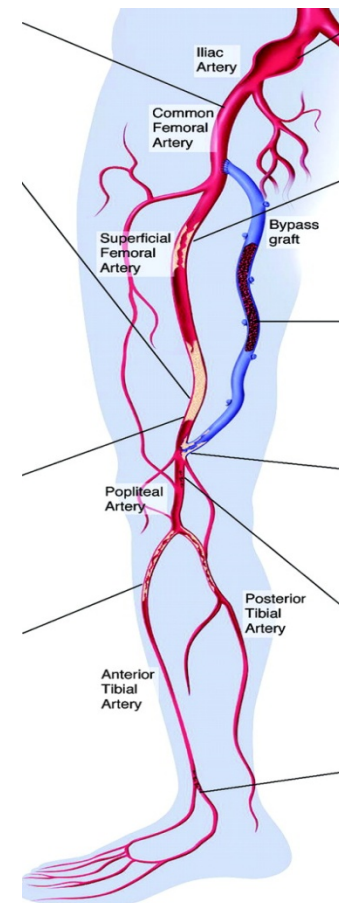
“Les exercices de marche supervisés devraient être effectués pendant un minimum de 30-45 minutes, 3 fois par semaine, pendant 3 mois.”

Les options de revascularisation (4)

Angioplastie



Pontage chirurgical



The National Institutes of Health

« Toutes ces initiatives reconnaissent que l'AMI tant aux Etats-Unis qu'au niveau international est:

- sous-estimée**
- sous-diagnostiquée**
- sous-traitée »**



© 2014 GlaxoSmithKline

Is leg pain a sign of something serious?



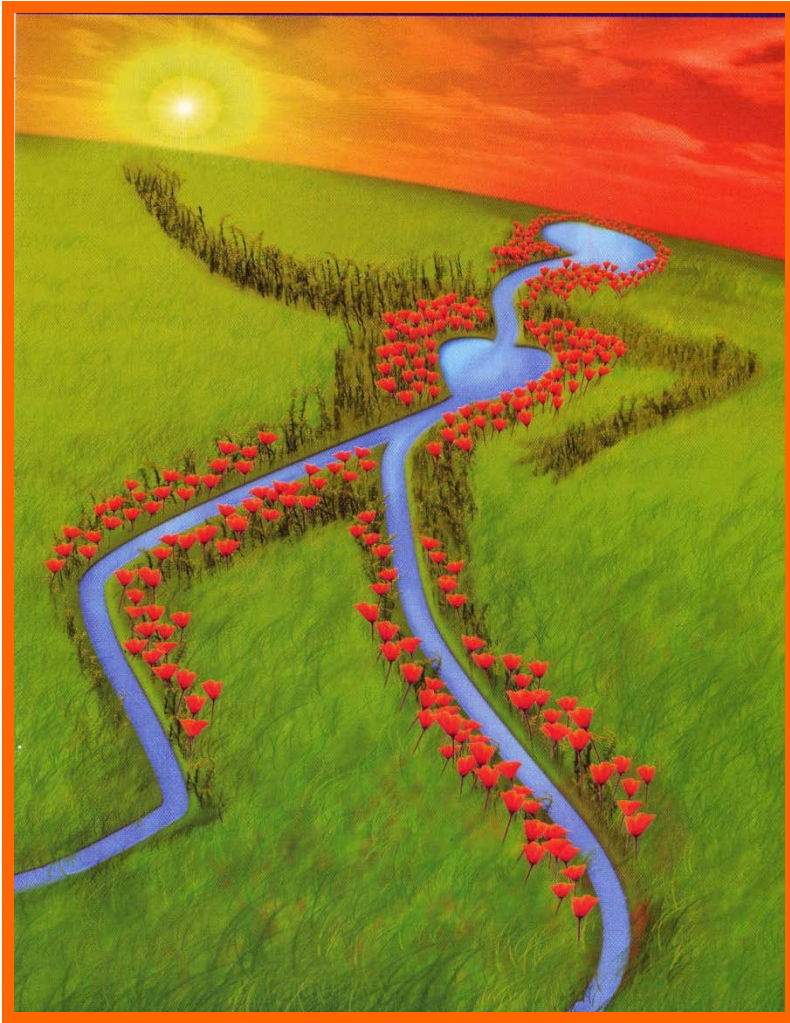
! Pain when walking, relief when you stop. It could be PAD. Don't ignore it.

Talk to your doctor or call 80000 214 215

www.whatispad.co.uk

What is PAD?
• Blood circulation
• Blood circulation
• Blood circulation
• Blood circulation





copyright Yann Arthus Bertrand "La Terre Vue du Ciel"

Merci de votre attention !!