

# Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Mr M.

64 ans, tabagique (30PA), surcharge pondérale (IMC 28)

Douleur aux mollets lors de la marche

Distance constante 300m

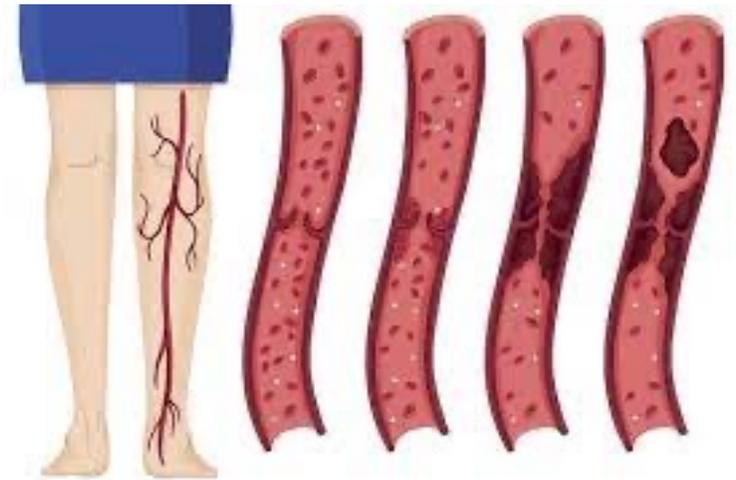
Soulagé par le repos

Mr M.

- Constantes : TA 143/83 mmHg, FC 78 bpm
- Pouls pédieux faiblement perçus, absence de trouble trophique
- Bilan sanguin : LDL 1,69 g/L, HbA1c 6,9%

# Définition

- Obstruction partielle ou totale des artères des membres inférieurs
- FDR : HTA, Dyslipidémie, Diabète, Tabac, Age
- Prévalence 3 à 10% (15 à 20% après 70 ans)
- Symptômes absent dans 30%



# Classification

## Classifications de l'AOMI

Clinique / hémodynamique		Leriche et Fontaine		Rutheford		
Stade	Clinique	Grade	Clinique	Grade	Catégorie	Clinique
1	asymptomatique	I	asymptomatique	0	0	asymptomatique
2	ischémie d'effort	II A	claudication intermittente, >200m	I	1	claudication légère
		II B	claudication intermittente, <200m		2	Claudication moyenne
					3	Claudication sévère
3	ischémie de repos	III	douleur de décubitus	II	4	Douleur de repos
		IV	troubles trophiques	III	5	Perte mineure de substance
				IV	6	Perte majeure de substance

# Dépistage

- Quand dépister ?

Suspicion clinique (abolition pouls, douleur/limitation effort)

Patient à risque (déjà 1 localisation athéromateuse)

Patient > 50 ans avec au moins 1 FDRCV

Patient > 65 ans



# Dépistage

- Quels moyens ?

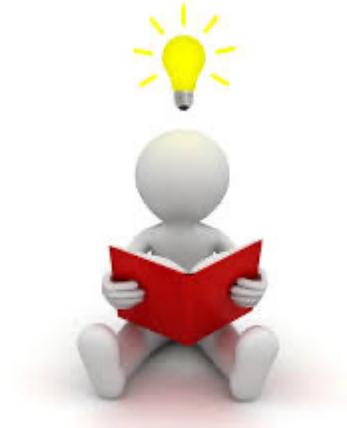
Mesure d'index de pression systolique  $< 0,9$

Mesure Flux Doppler

Mesure d'index de pression systolique à l'orteil  $< 0,7$

Mesure d'index de pression systolique post effort (chute  $> 18,5\%$ ) sur examen systématisé

TcPO<sub>2</sub>  $< 30$  mmHg ischémie critique chronique



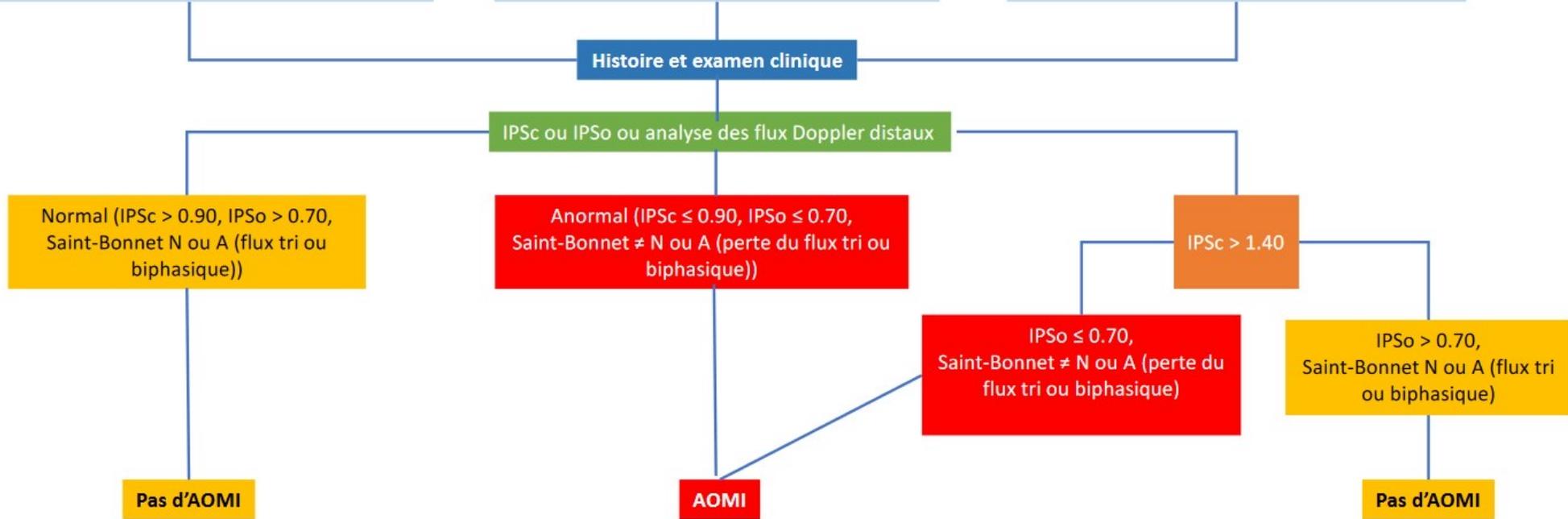
# Différentes stratégies diagnostiques de l'AOMI

SUITE

- AHA guidelines**
- Age  $\geq 65$  ans
  - Age 50-64 ans, avec des facteurs de risque d'athérosclérose (ex : diabète, tabagisme, dyslipidémie, hypertension ou antécédent familial d'AOMI)
  - Age  $< 50$  ans, avec un diabète et 1 facteur de risque d'athérosclérose additionnel
  - Individus avec une maladie athéromateuse connue dans un autre territoire (coronaire, carotide, subclavière, rénale, mésentérique, AAA)

- ESC guidelines**
- Hommes et femmes de plus de 65 ans
  - Hommes et femmes  $< 65$  ans classés à haut risque cardiovasculaire selon les ESC Guidelines
  - Hommes et femmes  $> 50$  ans avec un antécédent familial d'AOMI

- ESVM guidelines**
- Pas de dépistage des patients asymptomatiques



Mr M.

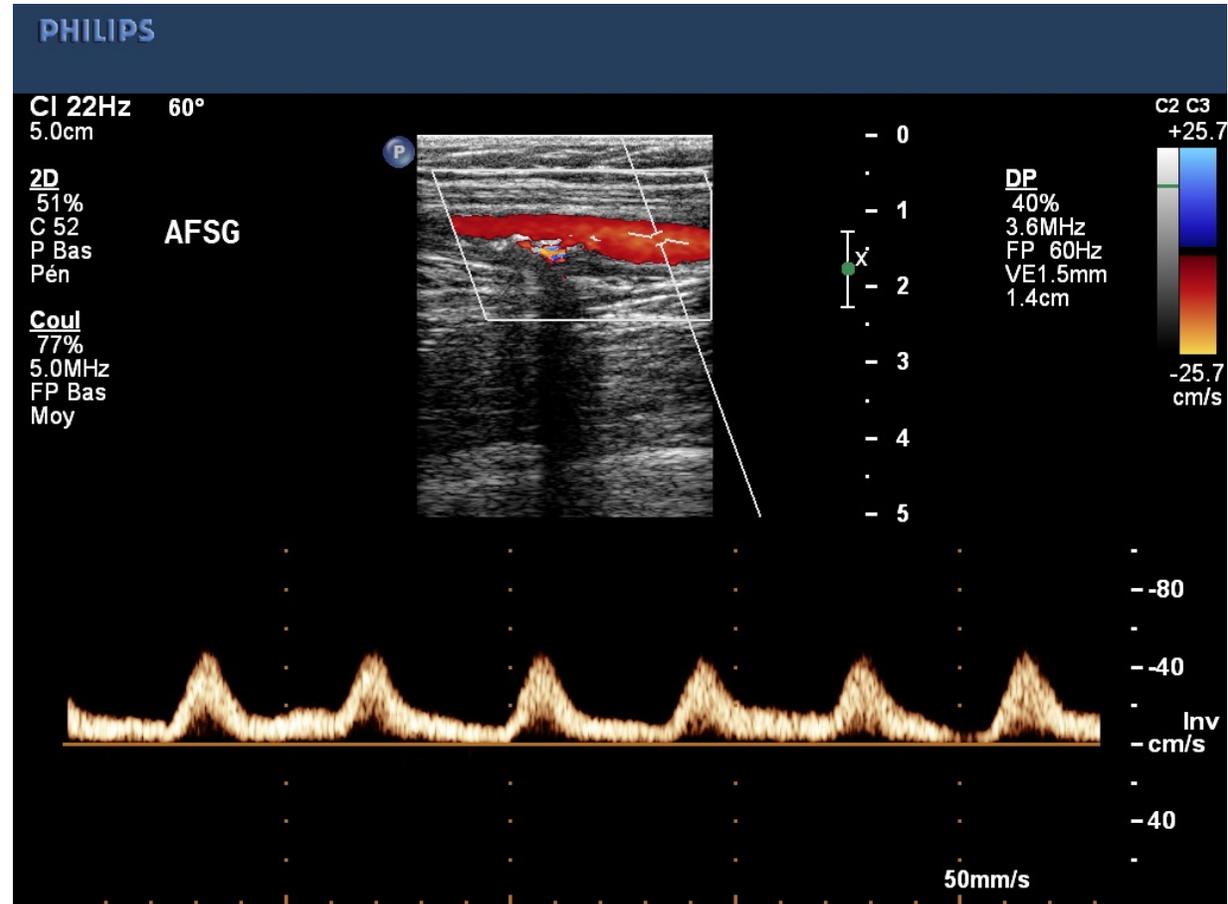
- IPS :

0,76 à droite

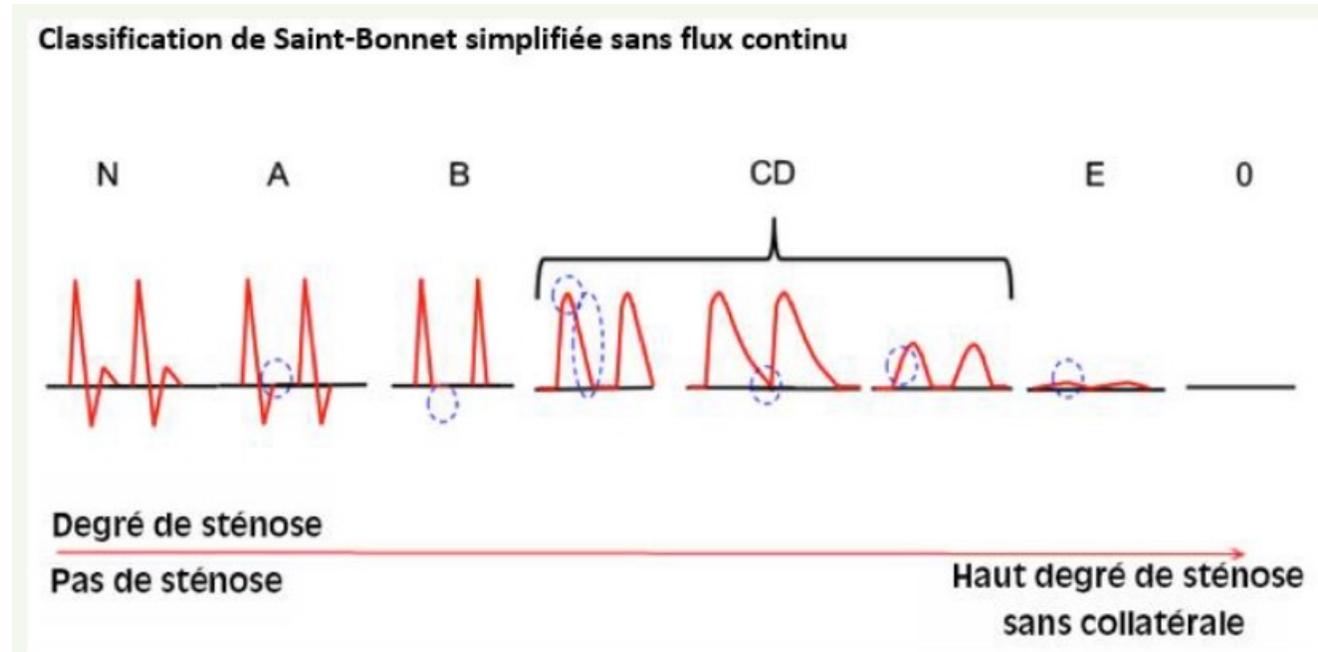
0,83 à gauche

- EchoDoppler artériel

Mr M.



# Quantification des sténoses artérielles en EchoDoppler :



# Quantification des sténoses artérielles en EchoDoppler :

- Rapport vélocimétrique :

<2 -> sténose < 50%

2 - 3,4 -> sténose de 50-70%

3,4 – 6 -> sténose 70-90%

> 6 -> sténose > 90%

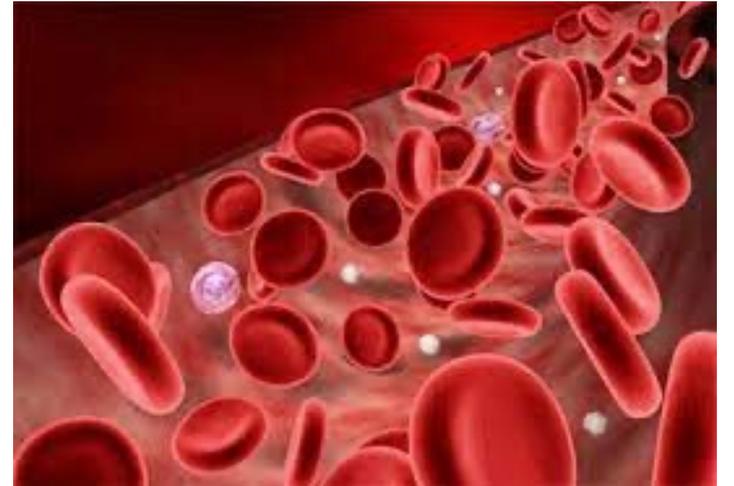
# Prise en charge :

- Rééducation à la marche
- Prise en charge des FDRCV
- Education thérapeutique



# Traitement ?

- Antiagrégant plaquettaire :
  - AOMI symptomatique
  - AOMI asymptomatique mais autre localisation vasculaire significative



# Traitement ?

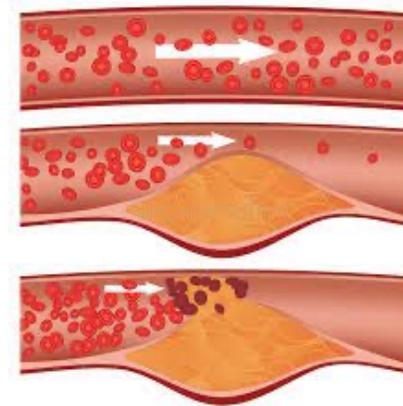
- Antiagrégant plaquettaire :

AOMI symptomatique

AOMI asymptomatique mais autre localisation vasculaire significative

- Hypolipémiant :

Statine avec objectif LDLc dépendant  
du risque cardiovasculaire



## Recommendations for treatment goals for low-density lipoprotein cholesterol

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
In secondary prevention for patients at very-high risk, <sup>c</sup> an LDL-C reduction of $\geq 50\%$ from baseline <sup>d</sup> and an LDL-C goal of $< 1.4$ mmol/L ( $< 55$ mg/dL) are recommended. <sup>33–35,119,120</sup>	I	A
In primary prevention for individuals at very-high risk but without FH, <sup>c</sup> an LDL-C reduction of $\geq 50\%$ from baseline <sup>d</sup> and an LDL-C goal of $< 1.4$ mmol/L ( $< 55$ mg/dL) are recommended. <sup>34–36</sup>	I	C
In primary prevention for individuals with FH at very-high risk, an LDL-C reduction of $\geq 50\%$ from baseline and an LDL-C goal of $< 1.4$ mmol/L ( $< 55$ mg/dL) should be considered.	IIa	C
For patients with ASCVD who experience a second vascular event within 2 years (not necessarily of the same type as the first event) while taking maximally tolerated statin-based therapy, an LDL-C goal of $< 1.0$ mmol/L ( $< 40$ mg/dL) may be considered. <sup>119,120</sup>	IIb	B
In patients at high risk, <sup>c</sup> an LDL-C reduction of $\geq 50\%$ from baseline <sup>d</sup> and an LDL-C goal of $< 1.8$ mmol/L ( $< 70$ mg/dL) are recommended. <sup>34,35</sup>	I	A
In individuals at moderate risk, <sup>c</sup> an LDL-C goal of $< 2.6$ mmol/L ( $< 100$ mg/dL) should be considered. <sup>34</sup>	IIa	A
In individuals at low risk, <sup>c</sup> an LDL-C goal $< 3.0$ mmol/L ( $< 116$ mg/dL) may be considered. <sup>36</sup>	IIb	A

ASCVD = atherosclerotic cardiovascular disease; FH = familial hypercholesterolaemia; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol.

<sup>a</sup>Class of recommendation.

<sup>b</sup>Level of evidence.

<sup>c</sup>For definitions see Table 4.

<sup>d</sup>The term 'baseline' refers to the LDL-C level in a person not taking any LDL-C-lowering medication. In people who are taking LDL-C-lowering medication(s), the projected baseline (untreated) LDL-C levels should be estimated, based on the average LDL-C-lowering efficacy of the given medication or combination of medications.

Très haut risque CV	Prévention secondaire Diabète avec atteinte d'organe ou $> 3$ FDRCV ou diabète de type 1 (DT1) $> 20$ ans Insuffisance rénale sévère DFG $< 30$ mL/min SCORE $> 10\%$ Hypercholestérolémie familiale avec maladie cardiovasculaire ou un autre FDRCV
Haut risque CV	Un FDRCV majeur : PA $> 180/110$ ; TG $> 3.1$ g/L ou LDLc $> 1.9$ g/l Hypercholestérolémie familiale sans autre FDRCV Diabète sans atteinte d'organe, avec durée $> 10$ ans ou avec autres FDRCV Insuffisance rénale modérée avec $30 < \text{DFG} < 59$ mL/min $5\% < \text{SCORE} < 10\%$
Risque CV modéré	Patients jeunes (DT1 $< 35$ ans ; DT2 $< 50$ ans avec durée du diabète $< 10$ ans sans autre FDRCV $1\% < \text{SCORE} < 5\%$
Bas risque CV	SCORE $< 1\%$

# Traitement ?

- Antiagrégant plaquettaire :

AOMI symptomatique

AOMI asymptomatique mais autre localisation vasculaire significative

- Hypolipémiant :

Statine avec objectif LDLc dépendant du risque cardiovasculaire

- Contrôle tensionnel :

Objectif < 140/90 mmHg



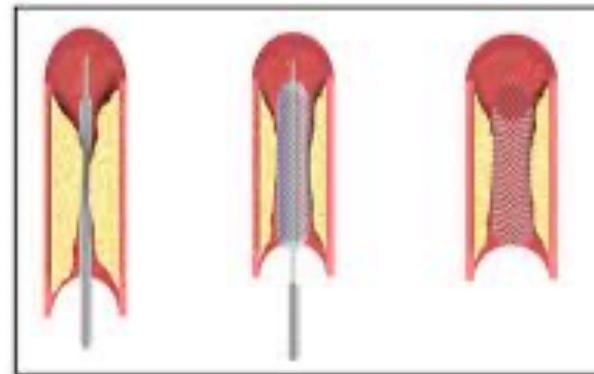
# Traitement ?

- Antiagrégant plaquettaire :  
AOMI symptomatique  
AOMI asymptomatique mais autre localisation vasculaire significative
- Hypolipémiant :  
Statine avec objectif LDLc dépendant du risque cardiovasculaire
- Contrôle tensionnel :  
Objectif < 140/90 mmHg
- Contrôle du Diabète :  
Objectif HbA1c < 7%



# Quand discuter la revascularisation ?

- Absence d'amélioration après 3 mois de traitement optimal
- Retentissement sévère sur les activités de la vie quotidienne



Angioplastie + stent



Pontage

# Ischémie critique chronique

- Symptômes au repos avec mise en évidence d'anomalies hémodynamiques

Mesure pression systolique cheville  $< 50$  mmHg

Mesure pression orteil  $< 30$  mmHg

Mesure TcPO<sub>2</sub>  $< 30$  mmHg

-> Revascularisation par technique endovasculaire en première intention

