

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs: utilité de l'index « cheville-bras »

Dr Raphaël GUANELLA
SMPR
Avril 2008



Mr M. R.

- Patient de 58 ans d'origine espagnole, ancien maçon.
- Tabagisme actif (30 UPA)
Dyslipidémie
BPCO légère
- Simvastatine 40 mg, Seretide Diskus 500 ug
- Douleurs / crampes au mollet G à la marche (50 m) cédant au repos depuis 3 mois.

Mr M. R.

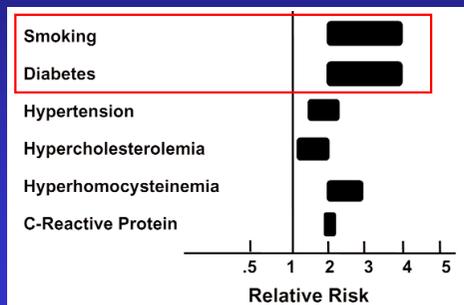
- TAH 130/84 mmHg. Pouls 75 /min.
Absence pouls pédieux et tibial post. à G.
Souffle fémoral G>D.
- Sur la base de l'anamnèse et de l'examen clinique, une insuffisance artérielle du membre inférieur gauche est suspectée.

Plan

- Prévalence, présentation et histoire naturelle de l'AOMI
- Mesure de l'index cheville-bras
- Valeur diagnostique et pronostique de ce test
- Utilisation en médecine de premier recours

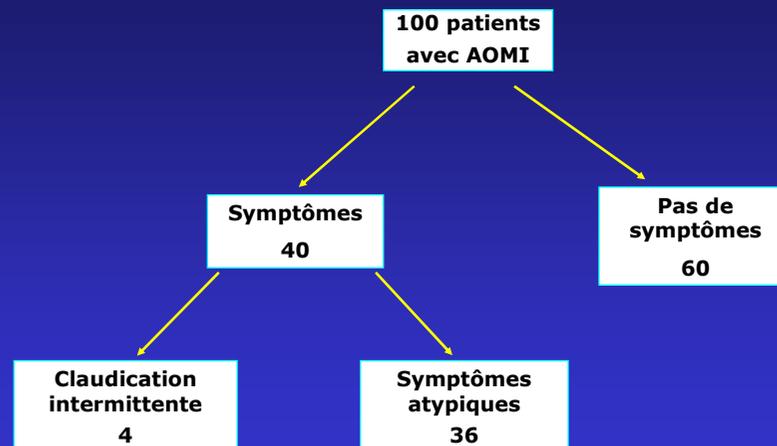
Prévalence et facteurs de risque de l'AOMI

- Atteint **3-10%** de la population générale.
- 20% c/o > 70 ans.



TASC II Working group, Int Angiol 2007 Jun;26(2):81-157

L'AOMI, une maladie souvent silencieuse...



Hirsch AT et al JACC 2006;47:1239-1312

L'examen clinique est souvent peu fiable

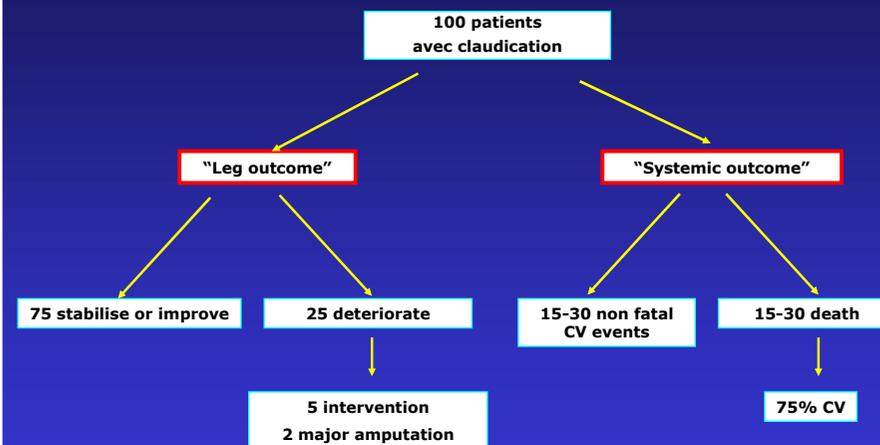
- Pouls pédieux absent chez 10-15% de la population générale.

NEJM 1968;278:264-265

| | Se | Sp | VPP | VPN |
|-----------------|----|----|-----|-----|
| Souffle femoral | 20 | 96 | 37 | 91 |
| Ø pls pédieux | 50 | 73 | 18 | 97 |
| Ø pls TP | 71 | 91 | 49 | 93 |

Criqui et al, Circ 1985;71:516-522

AOMI: 15-30% de décès à 5 ans...



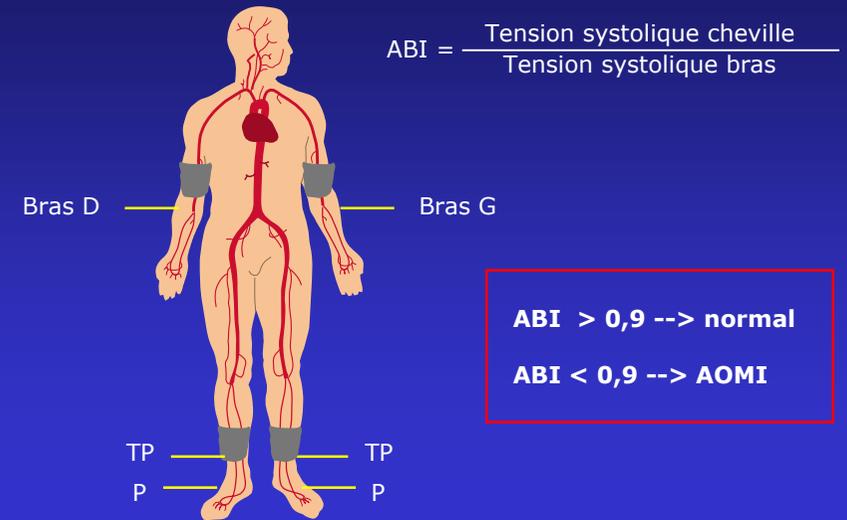
TASC II Working group, Int Angiol 2007 Jun;26(2):81-157

Nécessité d'un outil de dépistage

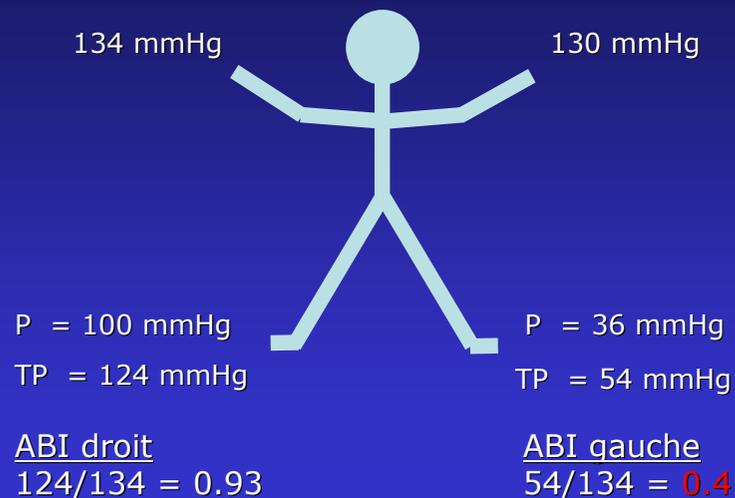
- 85-90% des AOMI manquées si l'on se base sur la claudication intermittente.
- L'examen clinique est peu fiable pour diagnostiquer la maladie.
- L'AOMI est une maladie grave :
 - ↗ mortalité globale de 3x.
 - ↗ mortalité CV de 6x.

Mohler ER, Arch Intern Med 2003;163:2306-2314

L'index « cheville-bras »



Calcul de l'ABI chez Mr M. R.



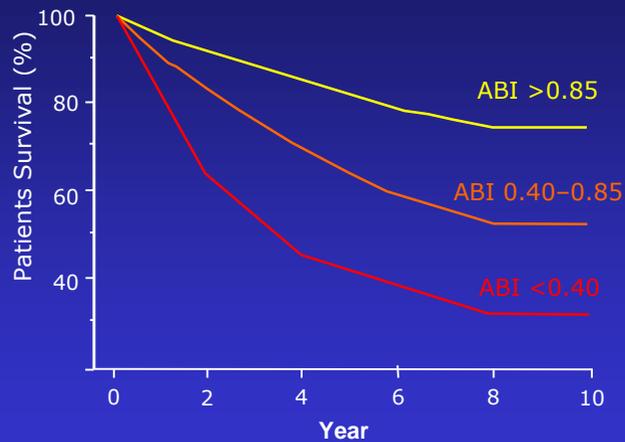
Avantages de l'ABI

- Avec cut-off de 0.9: Se 95% et Sp 100%.

Hirsch AT et al JACC 2006;47:1239-1312

- Examen :
 - Reproductible
 - Réalisation simple
 - Non invasif, indolore
 - Effectué par personnel auxiliaire
- Equipement: Peu coûteux (200-300 Euros)

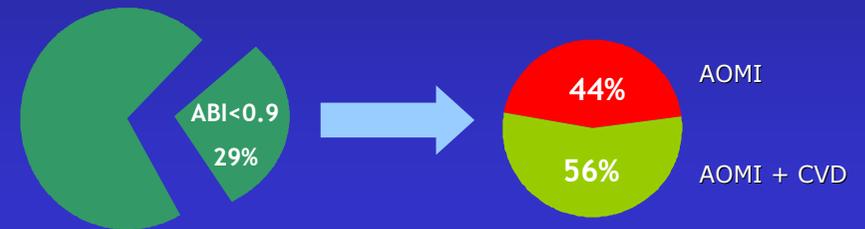
Valeur pronostique de l'ABI



McKenna M, et al. *Atherosclerosis*. 1991;87:119-128

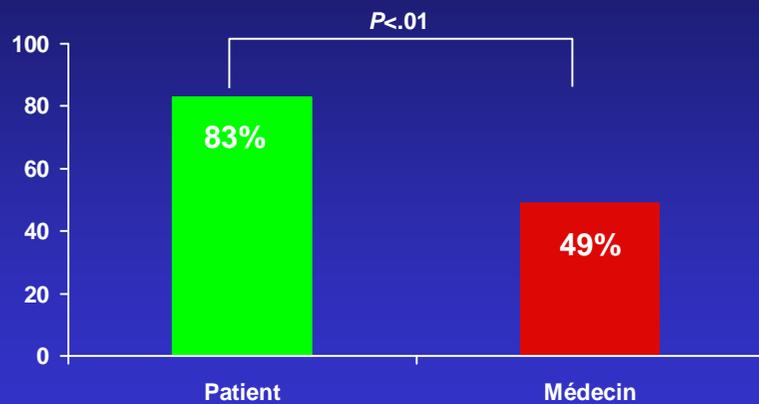
ABI en médecine de premier recours

- PARTNERS Study: étude transversale, 25 villes aux USA, 350 cabinets de médecine de premier recours.
- > 70 ans ou 50-69 ans + tabac ou diabète.
- 6979 patients:



Hirsch, AT et al. *JAMA*. 2001;286:1317-24

Non reconnaissance de l'AOMI par les médecins de premier recours



Hirsch, AT et al. *JAMA*. 2001;286:1317-24

TTT des FRCV en médecine de premier recours

| TTT selon FRCV | AOMI | Maladie coronarienne | p |
|--------------------|------|----------------------|-------|
| Anti-HTA % | 88 | 95 | 0.001 |
| Statines % | 56 | 73 | 0.001 |
| Anti-aggrégation % | 54 | 71 | 0.001 |

Hirsch, AT et al. *JAMA*. 2001;286:1317-24

Barrières à la mesure ABI en médecine de premier recours

- Manque de temps 56%
- Manque de remboursement 45%
- Manque de personnel auxiliaire 45%
- Manque de possibilité de calcul 45%

Mohler et al. Vasc Med 2004;9(4):253-260

Chez quel patient faire un ABI?

ACC /AHA 2005 (Level of evidence C)

- < 50 ans avec diabète et 1 FRCV
- 50-69 ans avec diabète ou tabac
- Age \geq 70 ans
- Claudication intermittente ou plaie persistante

USPSTF 2005

- Pas de screening pour la population générale

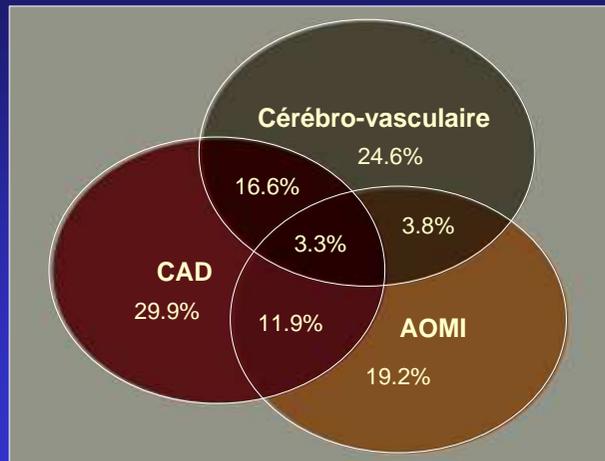
Catamnèse de Mr M. R.

- CT 5.3, TG 1.7, HDL 1.1, LDL-C 3.4, HGT 5.8.
- Angio-CT : sténose serrée de l'iliaque interne gauche.
- Angioplastie avec implantation d'un stent.
- Prise en charge globale des FRCV:
 - Switch Simva 40 pour Simva / Ezetrol 10/40
 - ASA
 - Arrêt tabac

Conclusion

- L'AOMI est un marqueur d'une ATS diffuse dont le pronostic est principalement guidé par les complications CV.
- L'ABI est un bon outil diagnostique et pronostic utilisable en médecine de premier recours.
- Permet de sensibiliser le médecin au risque CV important de ces patients --> prise en charge plus globale et rigoureuse des FRCV.

AOMI: une maladie « systémique »



CAPRIE Study. *JAMA*. 2006;295:180-189.