

# 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.

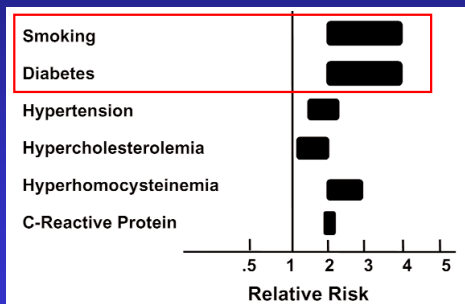
## Plan

---

- 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

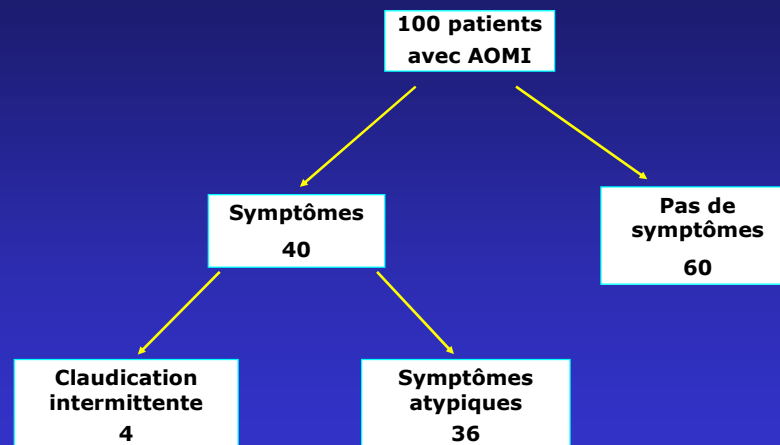
## Prévalence et facteurs de risque de l'AOMI

- 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

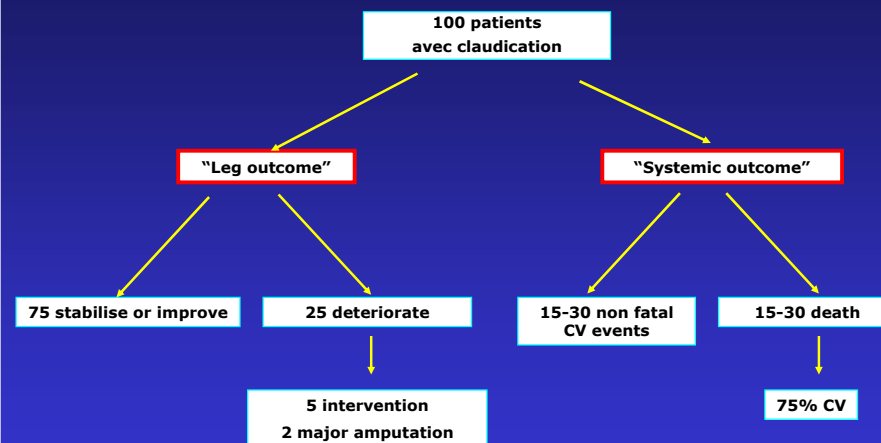
- Pouls pédieux absent chez 10-15% de la population générale.

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...



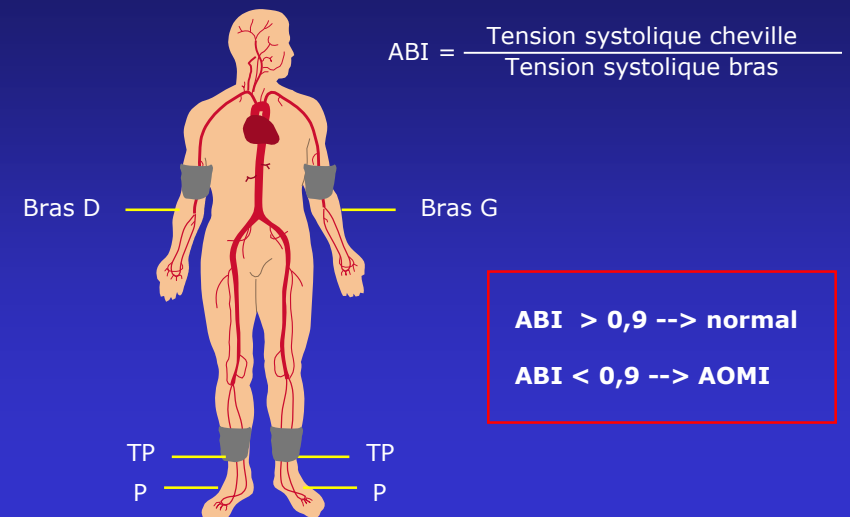
TASC II Working group, Int Angiol 2007 Jun;26(2):81-157

## Nécessité d'un outil de dépistage

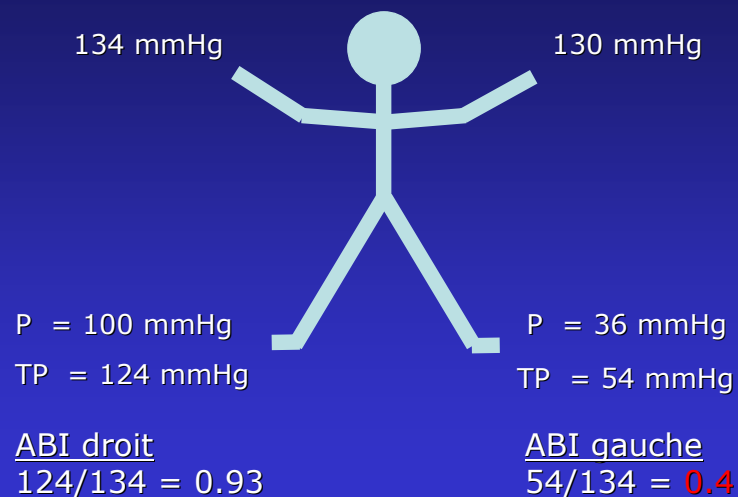
- 85-90% des AOMI manquées si l'on se base sur la claudication intermittente.
- L'examen clinique est peu fiable pour diagnostiquer la maladie.
- L'AOMI est une maladie grave :
  - ↗ mortalité globale de 3x.
  - ↗ mortalité CV de 6x.

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

## L'index « cheville-bras »



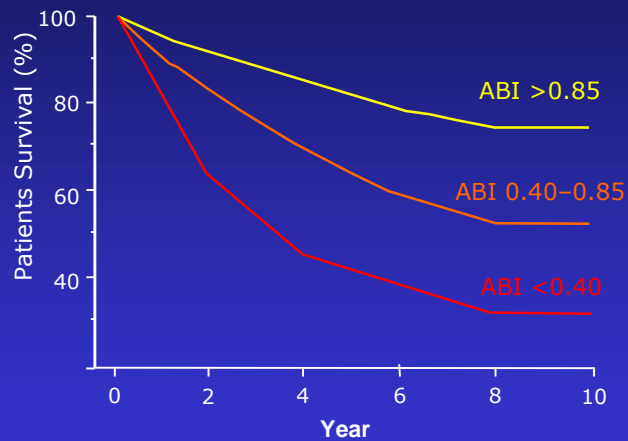
## Calcul de l'ABI chez Mr M. R.



## 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)

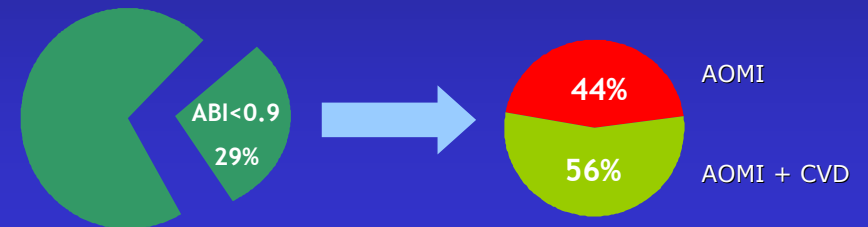
## Valeur pronostique de l'ABI



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

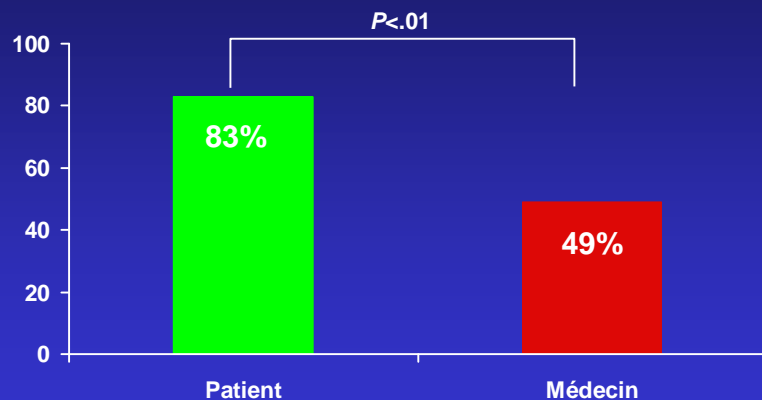
## ABI en médecine de premier recours

- 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

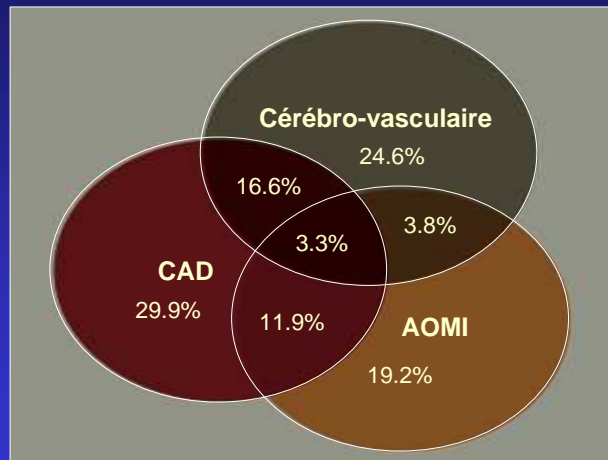
## Conclusion

---

- 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.