

Artériopathie

Oblitérante

des **M**embres

Inférieurs



101 *questions*
/ réponses

Guide pratique pour les patients et leur entourage

REMERCIEMENTS

Ce guide pratique est destiné aux patients et à leur entourage.



Il a été élaboré en fonction des attentes exprimées par des patients souffrant d'artérite ou artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), au cours d'une Table Ronde organisée à leur intention. Leur participation active a permis d'identifier les questions qu'ils se posaient au sujet de leur maladie et les conseils pratiques dont ils avaient besoin.

Nous remercions vivement

Edward, Gilbert, Guy, Michel, Gérard, Michel, Claude, Michel d'avoir apporté leur précieuse contribution à la conception et à la réalisation de cette brochure.

Nous remercions

*le Docteur M. BENHAMOU, Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française, Société Française d'Angéiologie,
le Docteur M. CAZAUBON, Société Française d'Angéiologie,
le Docteur G. COPPE, Société Française de Médecine Vasculaire,
le Docteur P.L. DRUAIS, membre du Collège National des Généralistes Enseignants,
le Professeur J.G. KRETZ, Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française,
le Docteur P. LACROIX, Société Française de Médecine Vasculaire,
pour leur collaboration scientifique, leur participation active à l'élaboration de cette brochure et leurs conseils éclairés pour la rédaction des réponses aux questions.*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE VASCULAIRE DE LANGUE FRANÇAISE

La Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française (SCV) a été créée en 1972 avec pour but "l'Etude et les Progrès de la Chirurgie Vasculaire, et tout ce qui peut y concourir". Elle compte plus de 500 membres, chirurgiens. Elle favorise la recherche au travers de Bourses (Fonds de Recherche de la SCV) et organise un congrès annuel national. Elle dispose également d'un site Internet : www.vasculaire.com.

SCV – Faculté de Médecine, secrétariat 11, Rue Humann
Bâtiment 3, 5^e étage, 67085 Strasbourg Cedex

Tél. : (33) 03 88 36 95 34 • Fax. : (33) 03 88 36 91 38 • Site Internet : www.vasculaire.com

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANGÉIOLOGIE

La Société Française d'Angéiologie fondée en 1947, regroupe tous les médecins qui s'intéressent aux maladies des vaisseaux. Elle dispose d'une revue, ANGÉIOLOGIE, et a participé à la fondation de l'International Union of Angiology. Elle dispose également d'un site Internet : www.sfa-online.com.

SFA – 48, rue St Didier, 75116 Paris Cedex

Tél. : (33) 01 47 27 10 63 • Site Internet : www.sfa-online.com

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE VASCULAIRE

La Société Française de Médecine Vasculaire regroupe les médecins vasculaires français libéraux et hospitaliers et compte plus de 1400 adhérents. Elle favorise la recherche, l'enseignement, les échanges scientifiques et médicaux à l'échelle nationale et internationale et participe à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques dans le cadre de la médecine vasculaire. Elle représente les médecins vasculaires auprès des instances médicales, nationales et internationales. Elle dispose également d'un site internet : www.angionet.org.

SFMV - Maison de l'Angiologie C.F.P.V.

18, rue de l'Université, 75007 Paris

Secrétariat administratif : Tél : 05 46 83 77 30 - Fax : 05 46 83 71 49.

Site internet : www.angionet.org

L'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE : UNE MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE

L'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE, Association Loi 1901, a été créé afin de faire progresser les connaissances sur l'athérombose, d'en améliorer la prise en charge et de contribuer ainsi à infléchir les chiffres de la première cause de morbi-mortalité en France.

Il a également pour ambition d'aider au rapprochement des sociétés savantes concernées par l'athérombose, de devenir une référence sur cette pathologie et, à terme, un interlocuteur à part entière des organismes publics autour de cet enjeu de santé publique.

Située au carrefour de la cardiologie, de la neurologie vasculaire, de la pathologie artérielle périphérique, et d'autres disciplines, l'athérombose nécessite l'expertise d'équipes multidisciplinaires.

C'est pourquoi, pour mettre en œuvre ces actions, l'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE est placé sous l'égide d'un Conseil Scientifique multidisciplinaire indépendant.

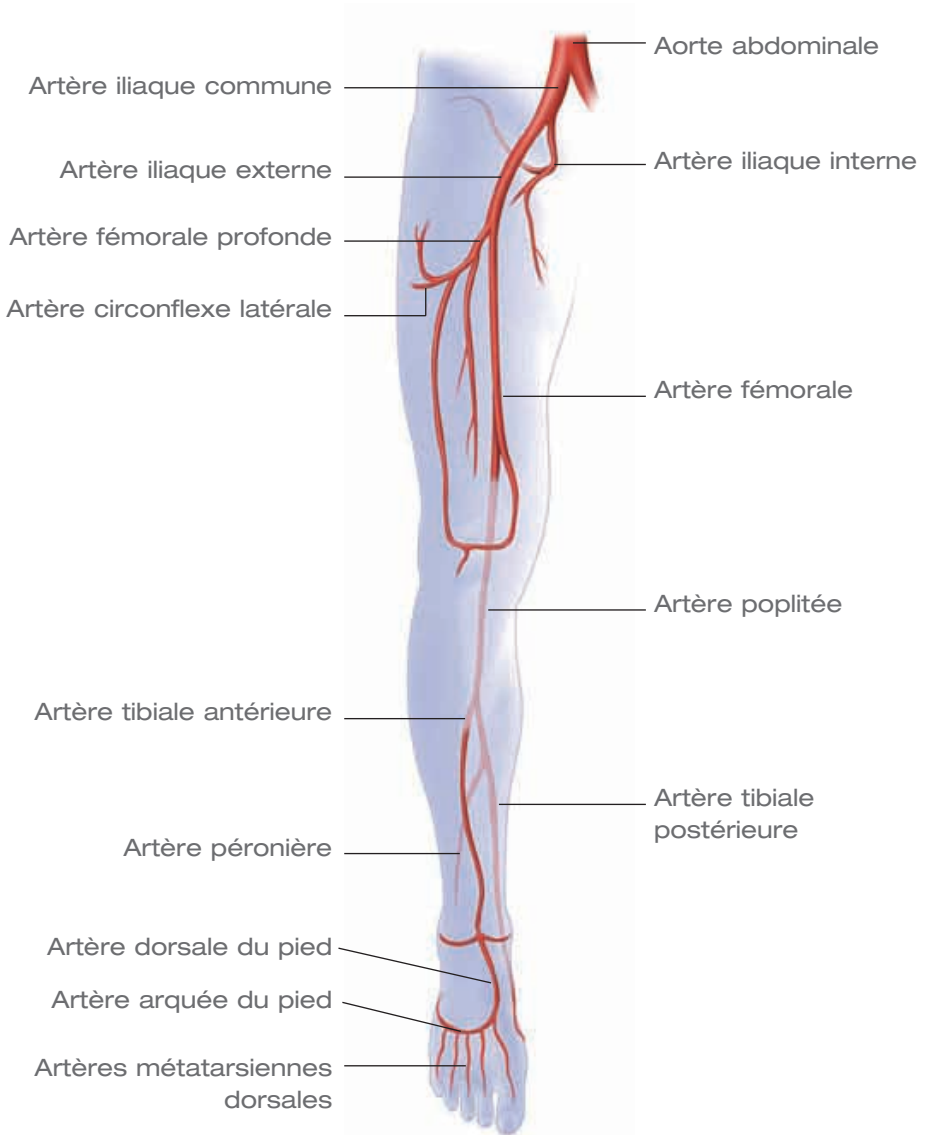
- *Le Professeur Patrick CARPENTIER, Médecine Vasculaire au CHU de Grenoble*
- *Le Professeur Ludovic DROUET, Hémato-Biologiste à l'Hôpital Lariboisière, Paris*
- *Le Professeur Jean-Louis MAS, Neurologue à l'Hôpital Sainte-Anne, Paris*
- *Le Professeur Gilles MONTALESCOT, Cardiologue, Hôpital de La Pitié Salpêtrière, Paris*

Pour réaliser sa mission, l'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE développe des actions à travers trois axes majeurs : la recherche fondamentale et clinique, la formation universitaire et post-universitaire des professionnels de santé et l'éducation des patients.

Dans le cadre de la recherche fondamentale et clinique, l'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE propose aux équipes hospitalières 3 Dotations de Recherche Clinique de 16 000 euros chacune, qui ont pour objectif de favoriser les initiatives de recherche multidisciplinaire, en partenariat avec les sociétés savantes concernées.

L'INSTITUT DE L'ATHEROTHROMBOSE a été soutenu dès sa genèse par sanofi-aventis et Bristol-Myers Squibb, deux Groupes pharmaceutiques engagés depuis plusieurs années dans la prévention cardiovasculaire.

Arbre artériel du membre inférieur



SOMMAIRE

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR MIEUX COMPRENDRE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI)

- La définition et les symptômes de l'AOMI
- Les mécanismes de l'AOMI
- L'AOMI, une pathologie fréquente ?
- L'histoire naturelle et les risques locaux de l'AOMI
- Les risques à distance de l'AOMI

QUEL BILAN DOIT ÊTRE ENVISAGÉ ? COMMENT EST ÉVALUÉE VOTRE MALADIE ?

- L'évaluation de la gravité de la maladie
- Les facteurs de risque

COMMENT AMÉLIORER VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ?

- Les différents types de traitements de l'AOMI
- Les traitements non médicamenteux
- Les traitements médicamenteux
- Les traitements des lésions au niveau local
- Le suivi

VOUS ET VOTRE ENTOURAGE

- Ce que vous pouvez ressentir
- Le rôle de l'entourage

LES RECOURS SOCIAUX ET FINANCIERS

Petit dictionnaire médical

1

2

3

4

5

6

101 QUESTIONS/RÉPONSES

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR MIEUX COMPRENDRE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI)

■ La définition et les symptômes de l'AOMI

- 1** Qu'est-ce que l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) ? p 13
- 2** Quels sont les symptômes de l'AOMI ? p 14
- 3** Peut-on être atteint d'une AOMI sans ressentir de symptôme ? p 14
- 4** Des douleurs aux jambes pendant la marche précédent-elles une AOMI ? p 15
- 5** A quoi correspond l'apparition des douleurs de jambes au repos ? p 16
- 6** Des troubles sexuels peuvent-ils être associés à l'AOMI ? p 17
- 7** Qu'appelle-t-on troubles trophiques ? p 17

■ Les mécanismes de l'AOMI

- 8** L'AOMI, une manifestation clinique de l'athéromatose p 18
- 9** De l'athérosclérose à l'athéromatose p 19
- 10** Quel est le lien entre l'artère obstruée et la douleur ? p 20
- 11** L'athéromatose est-elle uniquement localisée aux jambes ? p 21

- 12** Comment évolue cette maladie à long terme ? p 22
- 13** L'évolution de l'AOMI est-elle inéluctable ? p 22
- 14** Quelles sont les conséquences si on ne traite pas cette maladie ? p 23

■ L'AOMI, une pathologie fréquente ?

- 15** Quelle est la fréquence de l'AOMI en France ? p 24
- 16** Y a-t-il beaucoup de malades qui s'ignorent ? p 24
- 17** La fréquence de l'AOMI varie-t-elle en fonction de l'âge et du sexe ? p 25

■ L'histoire naturelle et les risques locaux de l'AOMI

- 18** Quels sont les différents stades de gravité de la maladie ? p 26
- 19** L'évolution de la maladie passe-t-elle par tous ces stades ? p 26
- 20** Qu'est-ce qu'une ischémie ? p 27
- 21** Y a-t-il plusieurs degrés d'ischémie ? p 27
- 22** Qu'est-ce qu'une ischémie aiguë ? p 28
- 23** Qu'est-ce qu'une ischémie critique ? p 29
- 24** Peut-on perdre l'usage d'un membre ? p 30
- 25** Cette perte d'usage d'un membre est-elle inéluctable ? p 30
- 26** Cela a-t-il une incidence sur l'organisme ? p 31
- 27** Une amputation est-elle toujours nécessaire, à long terme ? p 31

■ Les risques à distance de l'AOMI

- 28** Faut-il craindre une extension à d'autres territoires de l'organisme ? p 32
- 29** Qu'en est-il au niveau cardiaque ? p 32
- 30** Qu'est-ce qu'une angine de poitrine et un Infarctus Du Myocarde (IDM) ? p 33
- 31** Qu'en est-il au niveau cérébral ? p 34
- 32** Qu'est-ce qu'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique ? p 35

QUEL BILAN DOIT ÊTRE ENVISAGÉ ?

COMMENT EST ÉVALUÉE VOTRE MALADIE ?

■ L'évaluation de la gravité de la maladie

- 33** Quel type d'examen clinique dois-je subir pour connaître la gravité de ma maladie ? p 37
- 34** Qu'est-ce que l'Indice de Pression Systolique (IPS) ? p 39
- 35** Que reflète cet indice ? p 40
- 36** Ces examens sont-ils suffisants pour évaluer les risques locaux et les risques à distance ? p 40
- 37** Quels examens complémentaires sont utiles pour confirmer le diagnostic d'AOMI ? p 41
- 38** Quels autres examens complémentaires suis-je susceptible de passer ? p 42
- 39** En quoi consiste une épreuve de marche sur tapis roulant ? p 43
- 40** Qu'est-ce qu'un écho-Doppler (aussi appelé échographie-Doppler) ? p 44

- 41** Qu'est-ce qu'une artériographie ? p 45
- 42** Qu'est-ce qu'une angio-IRM (aussi appelée angiographie-IRM) ? p 46
- 43** Qu'est-ce qu'un ECG (électrocardiogramme) ? p 47

■ Les facteurs de risque

- 44** Qu'est-ce qu'un facteur de risque vasculaire ? p 48
- 45** Qu'en est-il de l'AOMI ? p 48
- 46** Pourquoi est-il nécessaire d'effectuer un interrogatoire précis et très complet ? p 49
- 47** Pourquoi est-il important d'évaluer mes facteurs de risque ? p 50
- 48** Le tabac favorise-t-il la survenue d'une AOMI ? p 50
- 49** Le diabète favorise-t-il la survenue d'une AOMI ? p 51
- 50** Une élévation des graisses dans le sang favorise-t-elle la survenue d'une AOMI ? p 52
- 51** L'hypertension artérielle est-elle une conséquence ou une cause de la survenue d'une AOMI ? p 53
- 52** L'alcool est-il un facteur favorisant d'une AOMI ? p 53
- 53** L'obésité est-elle un facteur de risque ? p 54
- 54** La sédentarité est-elle un facteur de risque ? p 54
- 55** L'AOMI est-elle héréditaire ? p 55
- 56** Quelles sont les habitudes alimentaires favorisant la survenue d'une AOMI ? p 55

101 QUESTIONS/RÉPONSES

COMMENT AMÉLIORER VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ?

■ Les différents types de traitements de l'AOMI

- 57** Quels sont les différents types de traitements de l'AOMI ? p 57

■ Les traitements non médicamenteux

- 58** Quels sont les différents traitements non médicamenteux ? p 58

- 59** Pourquoi la marche à pied est-elle un bon moyen de se rééduquer ? p 59

- 60** Cet exercice physique doit-il être intensif ? p 60

- 61** Dans quelles conditions (durée, périodicité) dois-je effectuer ces marches à pied ? p 61

- 62** Puis-je effectuer cette rééducation en centre spécialisé ? p 62

- 63** La pratique d'autres sports est-elle conseillée ? p 62

- 64** Un arrêt du tabac est-il obligatoire ? p 63

- 65** Comment arrêter de fumer : à qui demander, où trouver de l'aide ? p 64

- 66** Dois-je changer mes habitudes alimentaires ? Quel régime dois-je suivre ? p 66

- 67** Pourquoi faut-il particulièrement prendre soin de ses pieds quand on a une AOMI ? p 66

■ Les traitements médicamenteux

- 68** Quels types de médicaments peut-on recevoir en cas d'AOMI ? p 68

- 69** Qu'est-ce qu'un médicament antiagrégant plaquettaire ? Que va-t-il m'apporter ? p 68

- 70** Qu'est-ce qu'un médicament vasodilatateur ? Que va-t-il m'apporter ? p 69

- 71** Quels traitements contre le diabète ? p 69

- 72** Quels traitements contre l'hypertension artérielle ? p 70

- 73** Quels traitements contre l'hypercholestérolémie et/ou l'hypertriglycéridémie ? p 70

■ Les traitements des lésions au niveau local

- 74** Qu'est-ce qu'un traitement local des lésions ? p 71

- 75** Dans quelles circonstances faut-il avoir recours à ce type de traitement ? p 71

- 76** Quelles sont les différentes techniques de traitement des lésions au niveau local ? p 72

- 77** Qu'est-ce qu'une angioplastie ? p 72

- 78** Qu'est-ce qu'un stent ? p 73

- 79** Qu'est-ce qu'un pontage ? p 74

- 80** Une seule intervention suffit-elle ou d'autres pourront-elles être nécessaires, ultérieurement ? p 74

■ Le suivi

- 81** Devrai-je effectuer des contrôles de suivi et pourquoi ? p 75
- 82** En cas d'évolution de la maladie, devrai-je adapter mon traitement ? p 76
- 83** Sur quels signes de complication dois-je porter plus particulièrement mon attention ? p 76
- 84** En cas de complication, qui dois-je alerter ? p 77
- 85** Sur quels signes de complication dois-je être amené à consulter aux urgences ? p 77

VOUS ET VOTRE ENTOURAGE

■ Ce que vous pouvez ressentir

- 86** Une nouvelle hygiène de vie va-t-elle entraîner des changements importants dans mes habitudes de vie ? p 79
- 87** Ces changements conduisent-ils à un certain mal-être ? p 80
- 88** Comment gérer ses propres sentiments ? p 81
- 89** A qui puis-je m'adresser ? p 81

■ Le rôle de l'entourage

- 90** Comment apporter son soutien au patient ? p 82
- 91** Comment contribuer au processus de rétablissement du patient ? p 83

LES RECOURS SOCIAUX ET FINANCIERS

- 92** Existe-t-il des centres spécialisés dans la rééducation par la marche ? p 85
- 93** Quelles sont les démarches à effectuer pour trouver un centre spécialisé dans la rééducation par la marche ? p 85
- 94** Les séjours dans ce type de centres sont-ils remboursés par la Sécurité Sociale ? p 86
- 95** L'AOMI est-elle considérée comme une affection de longue durée, entraînant un remboursement à 100 % ? p 86
- 96** En cas d'incapacité professionnelle, peut-on toucher une pension d'invalidité ? p 87
- 97** Dans quel cas a-t-on droit à un reclassement professionnel ? p 88
- 98** Les séances de kinésithérapie et les cures thermales sont-elles remboursées ? p 88
- 99** Des aides financières sont-elles accordées pour l'achat d'un fauteuil roulant et/ou d'appareils prothétiques ? p 89
- 100** Quelles sont les autres aides financières possibles ? p 90
- 101** Existe-t-il des associations de patients vers qui se tourner ? p 90

Petit dictionnaire médical

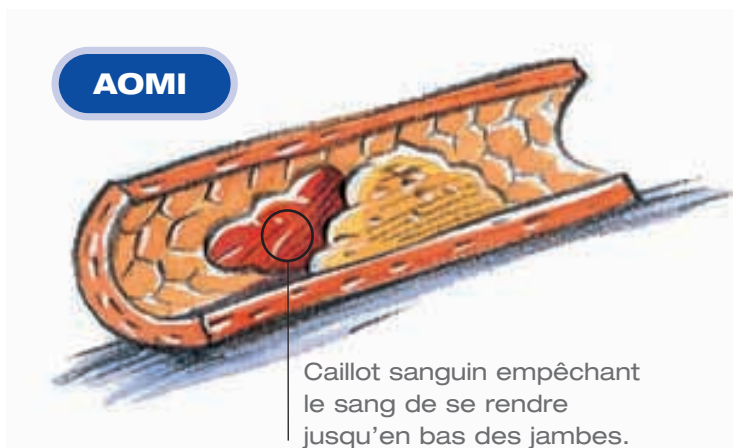
p 92

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR MIEUX COMPRENDRE L'AOMI

- La définition et les symptômes de l'AOMI
- Les mécanismes de l'AOMI
- L'AOMI, une pathologie fréquente ?
- L'histoire naturelle et les risques locaux de l'AOMI
- Les risques à distance de l'AOMI

1) **Qu'est-ce que l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) ?**

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) ou artérite est une maladie des artères qui se caractérise par la présence de sténoses (rétrécissements localisés du diamètre de l'artère), ou d'occlusions (formation d'un bouchon ou caillot dans le canal intérieur appelé lumière de l'artère), au niveau des artères qui assurent la vascularisation des membres inférieurs. Il en résulte une mauvaise irrigation ou "ischémie" (voir question 20) des tissus et muscles irrigués par les artères atteintes.



2) Quels sont les symptômes de l'AOMI ?

L'AOMI peut être asymptomatique (sans manifestation ou silencieuse) ou se manifester par des douleurs qui apparaissent au cours de la marche (on parle de claudication intermittente), par des douleurs de repos (douleurs survenant en position allongée) ou par des troubles trophiques (voir question 7).

Il existe une classification de l'AOMI, celle de Leriche et Fontaine, qui permet de différencier quatre stades en fonction des symptômes.

3) Peut-on être atteint d'une AOMI sans ressentir de symptôme ?

Oui, il est possible d'avoir déjà une AOMI sans ressentir de symptôme.

C'est le stade I de la classification de Leriche et Fontaine, qui est dit silencieux. Votre médecin peut le dépister à l'occasion d'un examen clinique systématique qui mettra en évidence la disparition d'un pouls périphérique au niveau du pied ou un souffle à l'auscultation des vaisseaux des jambes, ou par la mesure de l'indice de pression systolique à la cheville (voir question 34).



4 Des douleurs aux jambes pendant la marche précèdent-elles une AOMI ?

Non, l'apparition de douleurs à la marche est un signe que les lésions de l'AOMI sont déjà bien installées. Il s'agit du stade II de la classification de Leriche et Fontaine qui est le stade où apparaît la claudication intermittente.

Cette dernière se définit par une douleur à type de crampe musculaire qui survient lors de la marche au niveau de la plante du pied, du mollet, de la cuisse ou de la fesse, en fonction des artères qui sont atteintes.

Cette douleur disparaît à l'arrêt de la marche. La distance à laquelle survient la douleur musculaire est appelée distance de marche.

On distingue la distance de marche sans douleur qui est la distance parcourue à partir de laquelle on commence à ressentir une douleur et la distance de marche maximale qui définit la distance maximale parcourue avant l'arrêt de la marche, imposé par la douleur.

5) A quoi correspond l'apparition des douleurs de jambes au repos ?

L'apparition de douleurs de repos est un signe que les lésions de l'AOMI sont déjà sévères. C'est le stade III de la classification de Leriche et Fontaine. L'ischémie (mauvaise irrigation sanguine des organes) apparaît en position couchée en raison d'une diminution du débit sanguin dans les jambes.

Les douleurs ressemblant à celles de brûlures apparaissent dès que la jambe est surélevée et touchent les orteils en premier car ils sont les moins bien vascularisés et les plus éloignés du cœur.

Ces douleurs sont soulagées par la position "jambes pendantes".

Le pied est souvent froid, pâle ou cyanosé (de couleur bleutée).

6) Des troubles sexuels peuvent-ils être associés à l'AOMI ?

Une impuissance d'origine vasculaire est possible au cours de l'AOMI. Dans ce cas, les lésions siègent au niveau de l'aorte et des artères iliaques (dans la région basse de l'abdomen).

Face à des troubles de l'érection le médecin va systématiquement rechercher une artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

7) Qu'appelle-t-on troubles trophiques ?

Les troubles trophiques caractérisent le stade IV de la classification de Leriche et Fontaine.

C'est le stade le plus grave de la maladie qui se manifeste sous forme d'ulcérations (perte de substance de la peau) au niveau des extrémités et parfois de gangrène (nécrose des tissus qui ne sont plus vascularisés) pouvant nécessiter un geste chirurgical (pouvant aller jusqu'à l'amputation).

8) **L'AOMI, une manifestation clinique de l'athérombose**

L'AOMI est une des manifestations d'une maladie appelée l'athérombose.

Il s'agit d'une maladie diffuse qui touche plusieurs territoires artériels : les artères des membres inférieurs mais aussi l'aorte et ses principales branches, les artères coronaires (artères du cœur), les artères carotidiennes (grosses artères de la tête et du cou) et leurs branches, les artères cérébrales (artères qui irriguent le cerveau).

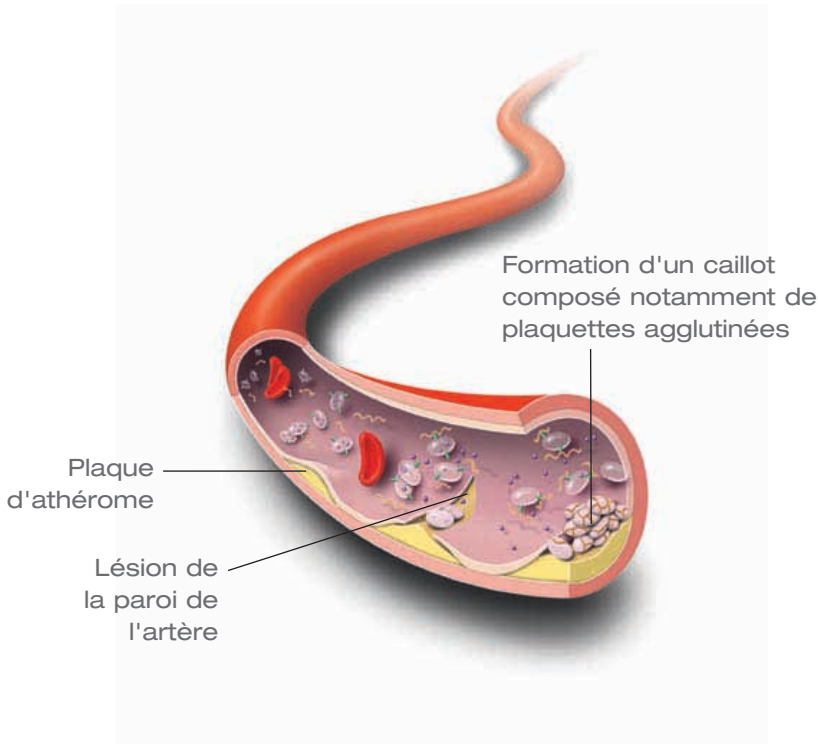
Il en résulte une grande variété de manifestations cliniques telles que l'AOMI, l'Infarctus Du Myocarde (IDM) et l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique.

9) De l'athérosclérose à l'athérombose

L'**athérosclérose** est due à un dépôt de graisses dans la paroi de l'artère qui aboutit à la formation de plaques qui, peu à peu, rétrécissent le diamètre des vaisseaux.

Elle peut s'associer à la **thrombose** qui est la formation d'un caillot (ou thrombus) au niveau d'une lésion d'une plaque d'athérosclérose qui s'est rompue.

Ce mécanisme appelé **athérombose** entraîne une obstruction plus ou moins complète de l'artère.



10) **Quel est le lien entre l'artère obstruée et la douleur ?**

L'athéromatose est responsable d'une diminution du calibre des artères qui peut conduire à leur obstruction complète.

Or, au cours d'un exercice physique (comme la marche), les besoins en oxygène des muscles augmentent.

Normalement, l'organisme s'adapte à ces besoins supplémentaires par une augmentation du débit sanguin, apportant plus d'oxygène dans les organes.

Mais la plaque d'athérosclérose va provoquer une gêne à l'écoulement sanguin, empêchant l'organisme de s'adapter aux besoins.

Le muscle est alors mal irrigué, il souffre du manque d'oxygène, ce qui se traduit concrètement par une douleur : on dit qu'il est en ischémie.

A l'extrême limite, si l'artère est complètement obstruée, il y aura interruption totale de la vascularisation d'un territoire donné, ce qui peut conduire à une nécrose des tissus si cet état de fait se prolonge.

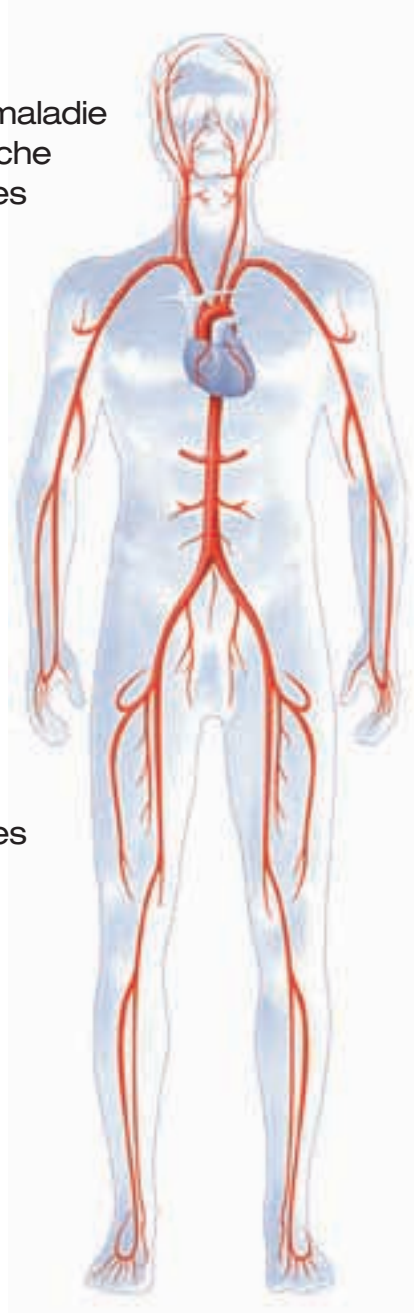
11)

L'athéromatose est-elle uniquement localisée aux jambes ?

L'athéromatose est une maladie générale des artères qui touche principalement, en dehors des artères des membres inférieurs, les artères carotidiennes, cérébrales et coronaires.

L'athéromatose peut donc se manifester sous la forme d'une AOMI, mais aussi d'un accident vasculaire cérébral (ischémique) ou d'un infarctus du myocarde.

L'athéromatose est favorisée par de nombreux facteurs appelés facteurs de risque, communs à tous les territoires artériels concernés.



12) **Comment évolue cette maladie à long terme ?**

En règle générale, l'évolution de l'AOMI est plutôt favorable, à condition qu'elle soit prise en charge et traitée. Au stade de claudication intermittente, une stabilisation, voire une amélioration, est obtenue dans trois quarts des cas.

Une aggravation est rapportée dans un quart des cas (avec recours à un geste chirurgical dans 5% des cas).

Mais les personnes qui souffrent d'une AOMI ont un risque plus élevé de faire un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral, du fait des autres localisations possibles de la maladie athérombotique. L'association la plus fréquente est celle d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs et d'une maladie des coronaires.

13) **L'évolution de l'AOMI est-elle inéluctable ?**

L'évolution d'une AOMI n'est pas linéaire et ne va pas forcément vers l'aggravation. Une évolution favorable de la maladie peut être observée, à condition qu'elle soit prise en charge et traitée. On peut ainsi améliorer les symptômes locaux et ralentir la progression de la maladie athérombotique sur le plan local (au niveau des jambes) mais aussi cardiaque et cérébral. Le pronostic de la maladie est ainsi sensiblement meilleur.

14) Quelles sont les conséquences si on ne traite pas cette maladie ?

Si cette maladie n'est pas traitée, les risques consistent en une aggravation de l'AOMI avec des complications locales pour les membres inférieurs (diminution de la distance de marche, douleur au repos, possibilité de gangrène, nécrose avec des risques d'amputation) et d'autres complications de l'athérombose avec risque d'accidents ischémiques au niveau cardiaque (infarctus du myocarde) et/ou cérébral (accident vasculaire cérébral ischémique).

15) **Quelle est la fréquence de l'AOMI en France ?**

L'AOMI touche environ 950 000 à 1 200 000 personnes en France. C'est donc une pathologie fréquente.



16) **Y a-t-il beaucoup de malades qui s'ignorent ?**

Sur les 950 000 à 1 200 000 personnes atteintes d'AOMI en France, un tiers ne ressent aucun symptôme et ne se sait donc pas malade. De plus, un tiers des patients présentant des symptômes, ne consulte pas de médecin pour ceux-ci. Ils ne sont donc pas pris en charge et ne bénéficient pas des traitements qui peuvent ralentir l'évolution de la maladie et prévenir ses complications.

17) **La fréquence de l'AOMI varie-t-elle en fonction de l'âge et du sexe ?**

L'AOMI est de plus en plus fréquente avec l'âge. Le pourcentage d'hommes atteints d'une AOMI symptomatique parmi les personnes âgées de moins de 50 ans est de 1,5 % et passe à 5 % chez ceux de plus de 50 ans.

Les femmes sont moins souvent atteintes que les hommes (au stade de claudication intermittente, le rapport est de 1 femme pour 3 hommes), mais cette différence diminue avec l'âge.

En effet, l'augmentation de l'espérance de vie et les modifications de l'hygiène de vie des femmes (tabagisme...) tendent à égaliser le risque.



18) **Quels sont les différents stades de gravité de la maladie ?**

La classification de Leriche et Fontaine permet de distinguer quatre stades cliniques en fonction des symptômes de l'AOMI.

STADES D'ÉVOLUTION	SYMPTÔMES
Stade I	Pas de symptôme
Stade II	Claudication intermittente (douleur à l'effort musculaire)
Stade III	Douleur de repos (en position allongée)
Stade IV	Troubles trophiques distaux (ulcérations, gangrène)

19) **L'évolution de la maladie passe-t-elle par tous ces stades ?**

Toute personne ayant une AOMI ne passe pas obligatoirement par tous les stades décrits dans la classification de Leriche et Fontaine.

La maladie peut se stabiliser au stade de claudication intermittente sans évoluer vers les autres stades ou d'emblée se révéler au stade III et IV.

20) **Qu'est-ce qu'une ischémie ?**

Une ischémie correspond à une diminution ou à un arrêt de la circulation artérielle dans une région plus ou moins étendue d'un organe ou d'un tissu. L'ischémie va entraîner une diminution d'apport en oxygène au niveau de l'organe, d'où une souffrance tissulaire.

21) **Y a-t-il plusieurs degrés d'ischémie ?**

Oui, il existe plusieurs stades d'ischémie avec des conséquences différentes.

Il faut distinguer :

- L'ischémie d'effort qui se manifeste seulement lors d'un effort, lorsque les besoins en oxygène du muscle augmentent (claudication intermittente pour l'AOMI). Ses conséquences sont réversibles.
- L'ischémie permanente, lorsque la douleur persiste au repos. Elle peut aboutir à la destruction des tissus. On parle de nécrose ou de gangrène quand il existe une atteinte de la peau et des tissus sous-jacents.

22) **Qu'est-ce qu'une ischémie aiguë ?**

L'ischémie aiguë est due à une embolie artérielle (obstruction de l'artère due au déplacement d'un caillot entraîné par la circulation) ou à une thrombose locale aiguë (voir question 9).

C'est une urgence médicale. Elle se manifeste par la survenue brutale d'une douleur intense au niveau d'un membre ou d'un segment de membre qui devient très froid et pâle.

La personne doit alors être dirigée vers une unité d'urgences vasculaires pour réalisation d'une intervention sur l'artère. Faute d'une prise en charge efficace et rapide en moins de 3 heures, des complications graves mettant en jeu la conservation du membre, puis le pronostic vital, sont à redouter.



23) **Qu'est-ce qu'une ischémie critique ?**

L'ischémie critique correspond à un stade d'ischémie permanente qui met en jeu la conservation du membre touché. Cette ischémie se définit par l'association de signes cliniques (douleur de repos nécessitant la prise régulière d'antalgiques, troubles trophiques) et d'une diminution importante de la pression artérielle systolique à la cheville (exploration qui permet de quantifier l'importance des lésions et de l'ischémie tissulaire – voir question 34).

L'ischémie critique correspond aux formes les plus sévères des stades III et IV de la classification de Leriche et Fontaine.

24) Peut-on perdre l'usage d'un membre ?

Au stade de claudication intermittente, en l'absence de prise en charge, la distance de marche peut être de plus en plus limitée du fait de la progression de la maladie.

La claudication peut alors devenir très invalidante. Aux stades ultérieurs, la douleur peut aussi apparaître en position allongée.

Enfin, l'apparition possible de troubles trophiques (ulcérations, gangrène) compromet l'avenir du membre concerné.

25) Cette perte d'usage d'un membre est-elle inéluctable ?

Si la maladie athérothrombotique n'est pas traitée, les lésions peuvent évoluer et devenir irréversibles mettant en danger le membre concerné.

Une prise en charge adaptée, médicale voire chirurgicale, permet d'éviter d'arriver à ce stade évolutif de la maladie.

26) Cela a-t-il une incidence sur l'organisme ?

En soi, l'AOMI menace rarement de façon directe la vie, mais comme elle est due à une maladie diffuse qui touche l'ensemble des artères de l'organisme et en particulier celles du cœur et du cerveau, il existe des risques accrus d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral ischémique.

27) Une amputation est-elle toujours nécessaire, à long terme ?

En dernier recours, si plus aucun geste vasculaire n'est possible, si les lésions sont irréversibles au stade de nécrose cutanée et de gangrène, l'amputation peut être nécessaire.

Heureusement, cette évolution est rare.

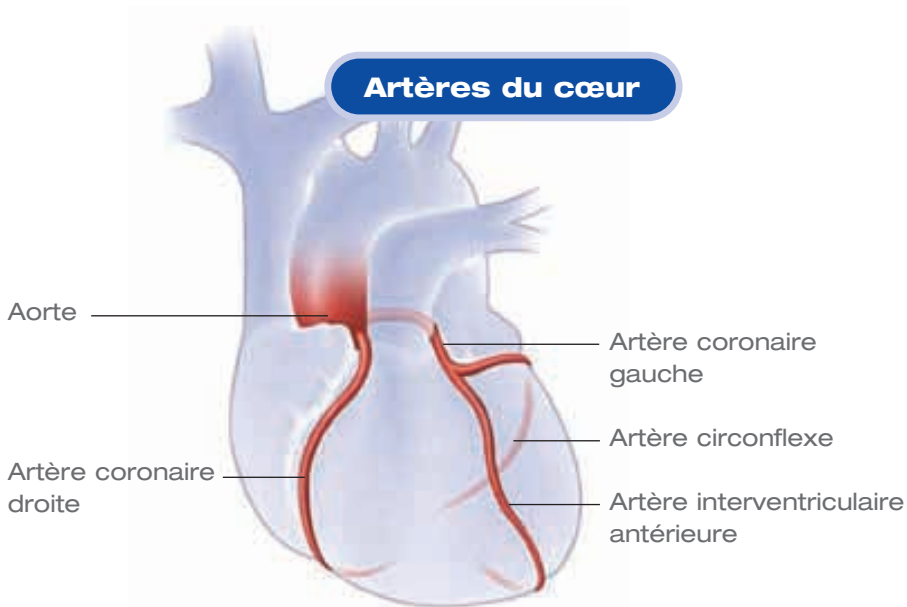
Elle n'est pas inéluctable. Il est possible de traiter l'AOMI par des moyens médicaux (règles hygiéno-diététiques, médicaments) mais aussi, aux stades plus graves de la maladie, par des moyens chirurgicaux qui visent à rétablir une bonne vascularisation (pontage, endartériectomie, angioplastie) - voir petit dictionnaire médical.

28) **Faut-il craindre une extension à d'autres territoires de l'organisme ?**

L'évolution générale de l'AOMI est très importante à prendre en considération car c'est une manifestation locale de la maladie athérombotique qui peut toucher d'autres territoires artériels : aorte et ses principales branches, artères coronaires, carotides, cérébrales. Une extension à d'autres territoires est donc toujours à craindre ; d'où la nécessité d'un bilan clinique cardiaque et neurologique, à la recherche d'éventuelles lésions dans ces territoires artériels.

29) **Qu'en est-il au niveau cardiaque ?**

Toute personne ayant une AOMI est susceptible d'avoir aussi des lésions d'athérombose au niveau des artères coronaires qui irriguent le cœur. Le médecin va donc rechercher systématiquement s'il existe des signes qui évoquent une telle atteinte car elle peut exposer au risque d'angine de poitrine et d'infarctus du myocarde.



30) **Qu'est-ce qu'une angine de poitrine et un Infarctus Du Myocarde (IDM) ?**

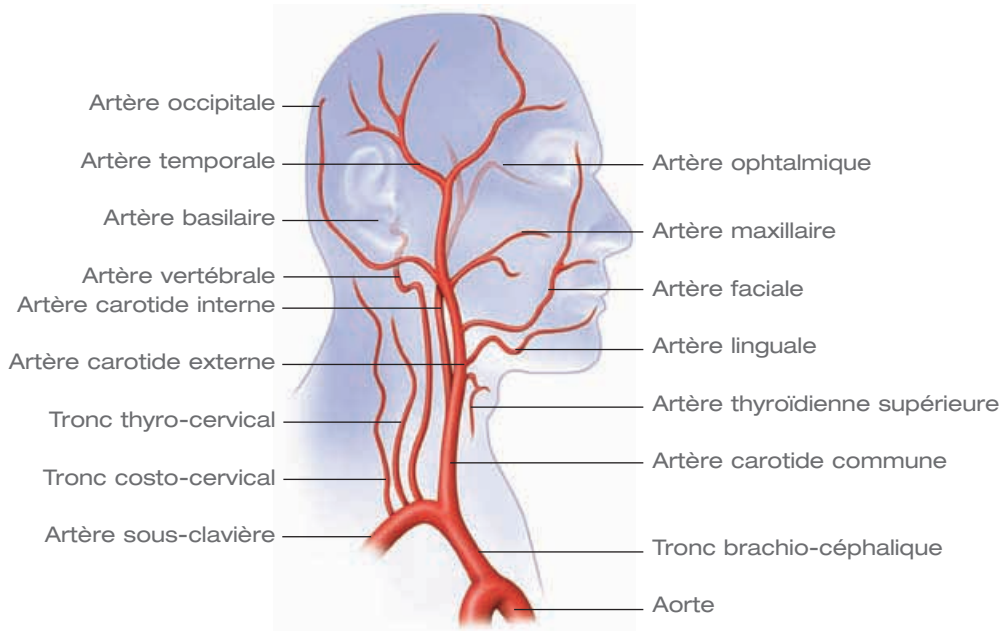
L'angine de poitrine, appelée aussi angor, correspond à une douleur au niveau cardiaque provoquée par l'effort. Elle est due à un rétrécissement d'une ou de plusieurs artères coronaires consécutif à la formation d'une plaque d'athérome le plus souvent, et survient à l'effort lorsque les besoins en oxygène sont augmentés. Elle précède fréquemment l'infarctus du myocarde, dont la douleur survient au repos et qui correspond à l'obstruction complète d'une artère coronaire par un caillot sanguin développé sur une plaque d'athérome qui bloque la circulation et entraîne la nécrose (mort) d'une partie du muscle cardiaque.

31) *Qu'en est-il au niveau cérébral ?*

Toute personne ayant une AOMI est susceptible d'avoir aussi des lésions d'athéromatose au niveau des artères carotides et cérébrales.

Le médecin va donc rechercher systématiquement s'il existe des signes témoignant d'une possible atteinte à ce niveau. La localisation de l'athéromatose au niveau des carotides ou des artères cérébrales expose au risque d'accident vasculaire cérébral ischémique.

Artères de la tête et du cou



32) **Qu'est-ce qu'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique ?**

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), souvent appelé "attaque" ou "congestion cérébrale", est provoqué par une diminution brutale de l'irrigation d'une partie du cerveau.

Dans le cas d'un AVC ischémique (ou infarctus cérébral) l'artère est bouchée par un caillot de sang qui bloque la circulation sanguine et empêche le sang de se rendre jusqu'à une partie du cerveau.

L'AVC ischémique se manifeste par l'apparition brutale d'une paralysie plus ou moins importante d'un ou plusieurs membres et/ou de troubles de la sensibilité, de troubles visuels et/ou de difficultés de langage.

L'AVC ischémique est dit constitué quand le déficit neurologique persiste plus de 24 heures et peut laisser des séquelles. On parle d'Accident Ischémique Transitoire (AIT) quand il disparaît dans les 24 heures sans séquelles.

C'est un signal d'alarme qui doit être rapidement diagnostiqué et traité pour éviter une récurrence plus sévère.

2

***QUEL BILAN DOIT ÊTRE
ENVISAGÉ ?
COMMENT EST ÉVALUÉE
VOTRE MALADIE ?***

- L'évaluation de la gravité de la maladie
- Les facteurs de risque

33) Quel type d'examen clinique dois-je subir pour connaître la gravité de ma maladie ?

Quand un médecin suspecte une AOMI, il va rechercher et préciser son stade d'évolution (pas de symptôme, claudication intermittente, douleur de repos, troubles trophiques), éliminer les pathologies susceptibles d'entraîner une claudication (maladies veineuses, musculaires, rhumatologiques et/ou neurologiques), et rechercher les facteurs de risque cardiovasculaire spécifiques qu'il faut corriger (tabac, diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, obésité...).

Le diagnostic de l'AOMI est l'un des plus faciles lors d'une consultation médicale. En plus d'un interrogatoire approfondi, l'examen clinique initial comporte quelques éléments fondamentaux. D'abord, il comprend une palpation des trajets artériels des membres inférieurs à la recherche d'une diminution ou d'une abolition d'un "pouls", et de l'abdomen à la recherche d'un anévrisme (voir petit dictionnaire médical).

Puis, le médecin effectue une auscultation des artères des jambes et de l'aorte à la recherche d'un souffle artériel (bruit entendu à l'auscultation). Ensuite, il recherche des troubles trophiques (lésions cutanées susceptibles de s'ulcérer, signes d'ischémie chronique). Et enfin, il prend une mesure de la pression artérielle au niveau des deux bras et de la cheville (IPS ou Indice de Pression Systolique – voir question 34).

Cet examen clinique simple permet, en général, de faire le diagnostic d'AOMI.

Il sera complété par la recherche de signes évocateurs de lésions d'athérombose au niveau des artères qui irriguent le cœur et le cerveau : douleur d'angine de poitrine, arythmie cardiaque, insuffisance cardiaque, troubles neurologiques transitoires (trouble moteur ou sensitif, trouble du langage, trouble de la vision...), souffle carotidien.



34) **Qu'est-ce que l'Indice de Pression Systolique (IPS) ?**

L'Indice de Pression Systolique (IPS) est le rapport entre la pression artérielle systolique mesurée au niveau de la cheville et la pression artérielle systolique mesurée au niveau du bras.

Cet indice se mesure grâce à un stéthoscope un peu spécial car il est muni d'un capteur spécifique et à un brassard (comme pour la prise habituelle de la pression artérielle au niveau du bras).

L'IPS peut aussi être utilisé pour dépister une AOMI dans certaines consultations particulières, telles que la médecine du travail etc...

35) Que reflète cet indice ?

L'IPS indique la présence de lésions artérielles obstructives au niveau de l'aorte ou des artères des membres inférieurs. Il en indique aussi la sévérité. Si l'IPS a une valeur inférieure à 0.9, cela signifie que le patient présente une AOMI. Plus l'indice est bas, plus le risque local et général augmente.

36) Ces examens sont-ils suffisants pour évaluer les risques locaux et les risques à distance ?

Non, d'autres examens sont nécessaires pour préciser la diffusion et le stade d'évolution des lésions au niveau des artères des membres inférieurs mais aussi pour rechercher la présence d'éventuelles lésions au niveau des artères coronaires et des artères carotides.

37) Quels examens complémentaires sont utiles pour confirmer le diagnostic d'AOMI ?

L'échographie-Doppler des membres inférieurs permet de localiser avec précision les lésions artérielles au niveau des membres inférieurs.

Une épreuve de marche sur tapis roulant peut être demandée pour confirmer le diagnostic en cas de maladie associée, rendant le diagnostic plus difficile à établir, et pour voir l'impact des lésions sur la marche.

En cas de recours à la chirurgie, on peut être amené à effectuer une artériographie et/ou une angiographie-IRM (voir questions 41-42), pour faire un bilan plus précis.

38 **Quels autres examens complémentaires suis-je susceptible de passer ?**

Certains examens visent à rechercher la présence de facteurs de risque (voir question 44). Ainsi, par une prise de sang, on peut chercher un excès de sucre ou de graisses dans le sang, ou une anomalie de la coagulation.

D'autres examens complémentaires ont pour but de rechercher d'éventuelles lésions dans d'autres territoires : l'échographie de l'aorte abdominale, des artères rénales et digestives, l'écho-Doppler des artères cervicales (carotides) permettront de mettre en évidence ou d'éliminer une obstruction de ces artères.

Enfin d'autres examens recherchent, confirment ou localisent une athéromatose des coronaires : d'abord l'électrocardiogramme (ECG), au repos ou pratiqué éventuellement lors d'une épreuve d'effort sur vélo ; puis, si nécessaire, une échographie cardiaque, une scintigraphie du myocarde (examen radiologique utilisant un produit radioactif pour repérer les zones de mauvais fonctionnement du muscle cardiaque) et dans certains cas une coronarographie (examen pratiqué après injection d'un produit qui permet de visualiser les artères du cœur).

39) **En quoi consiste une épreuve de marche sur tapis roulant ?**



Cet examen consiste à marcher sur un tapis roulant dont la vitesse de déroulement de référence est de 3,2 km/heure avec une pente évaluée à 10% (mais la vitesse et la pente d'inclinaison sont à adapter en fonction du patient).

Dans un premier temps, cette épreuve permet

d'évaluer la distance de marche (distance parcourue jusqu'à l'apparition de la douleur). Dans un second temps, le médecin va mesurer les pressions sanguines dans les jambes après l'effort.

Cet examen est contre-indiqué si vous avez fait un infarctus du myocarde il y a moins de 6 mois, si vous avez un angor (angine de poitrine), des troubles du rythme cardiaque ou une hypertension artérielle insuffisamment corrigée malgré un traitement antihypertenseur.

Cette épreuve de marche permet de différencier la claudication intermittente d'origine artérielle, d'autres types de claudication (neurologique, rhumatologique...).

40) Qu'est-ce qu'un écho-Doppler (aussi appelé échographie-Doppler) ?

L'échographie-Doppler des artères est un examen qui utilise les ultrasons. Totalement indolore, sans risque et pouvant être répété, cet examen ne nécessite pas d'hospitalisation et dure environ 40 minutes. Il permet de détecter avec précision la présence de lésions et de les localiser.

En cas d'AOMI, on pratique un écho-Doppler des membres inférieurs qui permet également de voir s'il existe un anévrisme de l'aorte abdominale (voir petit dictionnaire médical).

Un écho-Doppler des vaisseaux du cou peut également être fait à l'occasion du bilan d'une AOMI, afin de rechercher d'éventuelles lésions au niveau des artères carotides.

41) **Qu'est-ce qu'une artériographie ?**



L'artériographie des membres inférieurs consiste à réaliser une véritable "photographie" des artères après injection d'un produit de contraste.

Elle permet de visualiser directement les artères et leurs branches. Cet examen est généralement indiqué avant un geste chirurgical vasculaire afin de bien préciser l'anatomie

(siège, trajet, malformation éventuelle) des vaisseaux, l'aspect et l'emplacement des lésions et d'apprécier si une circulation parallèle de substitution (ou circulation collatérale, voir petit dictionnaire médical), s'est développée.

La réalisation de cet examen se fait en milieu spécialisé. Il se pratique sous anesthésie locale et dure entre 30 minutes et 2 heures. Le produit de contraste est injecté dans une artère. Après l'examen, une surveillance de 24 heures minimum peut être nécessaire avec compression ferme du point de ponction pour éviter la formation d'un hématome. Si vous êtes allergique à l'iode, il est important que vous le précisiez à votre médecin. Avant cet examen, l'anesthésiste vous interrogera, lors d'une consultation, sur vos antécédents allergiques et sur les traitements en cours. A cette occasion, un document d'information vous sera remis sur cet examen.

42) **Qu'est-ce qu'une angio-IRM (aussi appelée angiographie-IRM) ?**

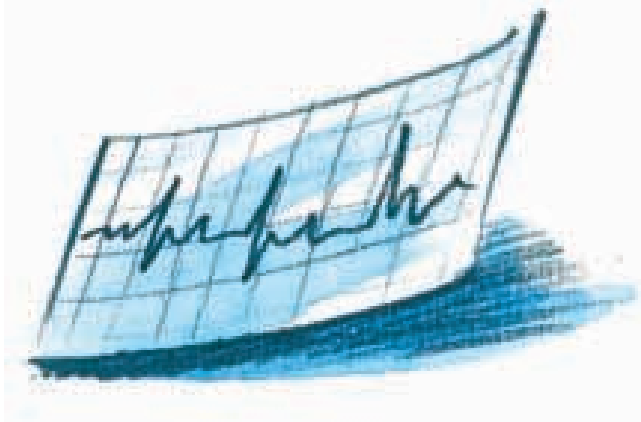


Comme l'artériographie, elle est réalisée avant un geste chirurgical et permet une visualisation des vaisseaux (angiographie). Elle utilise la résonance magnétique. C'est une technique de pointe qui permet d'étudier l'anatomie (siège, trajet, malformation éventuelle) et le fonctionnement des vaisseaux sans geste invasif (pas de ponction artérielle, pas

d'injection de produit de contraste).

Mais cet examen n'est pas encore disponible dans tous les centres. Il est intéressant chez les patients qui ont une contre-indication au produit de contraste. Cet examen dure environ 1 heure. Il doit être effectué avec prudence chez les patients claustrophobes ou porteurs d'un corps étranger métallique (pace-maker, prothèse...). Il est cependant parfois nécessaire de la compléter par une artériographie.

43) **Qu'est-ce qu'un ECG (électrocardiogramme) ?**



C'est un examen qui enregistre l'activité électrique du cœur. Il complète ainsi le bilan cardiovasculaire. Il permet de détecter des troubles du rythme cardiaque, des signes d'ischémie (souffrance) récents ou anciens, de préciser le retentissement d'une hypertension artérielle.

Dans le cadre d'une AOMI, cet examen fait partie de la recherche systématique des autres localisations de l'athérombose.

Mais un ECG simple est parfois insuffisant, et il faut parfois compléter le bilan par un ECG d'effort. Les autres examens cardiaques ne sont pas de réalisation systématique.

Ils seront pratiqués si le bilan clinique et électrocardiographique est pathologique.

44) **Qu'est-ce qu'un facteur de risque vasculaire ?**

Un “facteur de risque” est un facteur qui favorise l'apparition d'une maladie.

Dans le cadre des maladies vasculaires, il existe des facteurs de risque liés à l'environnement, à l'hérédité, à des maladies, mais aussi au mode et aux habitudes de vie. Certains facteurs de risque ne peuvent pas être modifiés (âge, sexe, antécédents personnels ou familiaux).

Il existe 4 facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir pour tenter de les modifier : le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle et les anomalies du cholestérol.

45) **Qu'en est-il de l'AOMI ?**

Il existe des facteurs de risque communs à toutes les atteintes vasculaires liées à l'athéromatose qui peuvent toucher les membres inférieurs mais aussi le cœur et le cerveau.

Cependant certains de ces facteurs de risque sont particulièrement importants dans l'apparition d'une AOMI et dans son évolution. Il s'agit de l'âge, du diabète, du tabagisme, de l'augmentation des lipides et de l'hypertension.

46) **Pourquoi est-il nécessaire d'effectuer un interrogatoire précis et très complet ?**

Le médecin va vous poser de nombreuses questions concernant :

- vos antécédents personnels, vos maladies actuelles (hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, anomalie de la coagulation...),
- mais aussi familiaux afin de savoir s'il y a d'autres personnes de votre famille qui ont (ou ont eu) des problèmes cardiovasculaires (AOMI, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux...),
- votre mode de vie (tabagisme, activité physique, type d'alimentation...).

Les réponses à toutes ces questions vont l'aider à savoir si vous avez des facteurs de risque qui ont pu favoriser la survenue de votre maladie ou en accentuer l'évolution. Il pourra vous donner des conseils pour vous aider à agir et à lutter contre certains facteurs de risque et ainsi améliorer votre état de santé.

47) Pourquoi est-il important d'évaluer mes facteurs de risque ?

Il est important d'évaluer vos facteurs de risque individuels car leur identification et leur contrôle, quand c'est possible (traitement de l'hypertension artérielle ou du diabète, arrêt du tabac, normalisation du taux de cholestérol), va permettre de diminuer le risque d'évolution de l'athéromatose au niveau des artères des membres inférieurs mais aussi dans les autres territoires artériels, et donc de prévenir le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral ischémique. Ainsi, il faut savoir que l'addition de facteurs de risque multiplie le risque de survenue d'une AOMI et ses complications.

48) Le tabac favorise-t-il la survenue d'une AOMI ?

Le tabac représente le principal facteur de risque d'artériopathie des membres inférieurs. Le risque de développer une AOMI est 5 à 15 fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.



L'aggravation de l'AOMI est plus importante chez les gros fumeurs. La poursuite du tabagisme diminue aussi l'efficacité des pontages en favorisant leur obstruction.

49) Le diabète favorise-t-il la survenue d'une AOMI ?

Le diabète est un facteur de risque majeur d'AOMI. Le nombre d'AOMI est multiplié par 3,4 et 5,7 respectivement chez les hommes et les femmes diabétiques, par rapport aux sujets non diabétiques. Ce facteur de risque aggrave l'évolution de l'AOMI de manière silencieuse chez le diabétique mal équilibré, puisque quinze pour cent des patients diabétiques développent un trouble trophique du pied (voir question 7). Par ailleurs, le risque d'amputation est plus fréquent chez les personnes diabétiques.

50) **Une élévation des graisses dans le sang favorise-t-elle la survenue d'une AOMI ?**

Cinquante à soixante-dix pour cent des personnes ayant une AOMI présentent un taux trop élevé de lipides dans le sang. Il s'agit souvent d'une augmentation du cholestérol, associée ou non à une augmentation des triglycérides.

Le rôle des anomalies des lipides dans le risque artériel est connu, mais il apparaît moins important pour l'AOMI que pour les maladies cardiaques (angine de poitrine ou angor, infarctus du myocarde).



51) L'hypertension artérielle est-elle une conséquence ou une cause de la survenue d'une AOMI ?

L'hypertension artérielle augmente de façon significative le risque de survenue d'une AOMI. Son rôle est indiscutable même s'il n'est pas encore parfaitement établi. On retrouve une hypertension artérielle chez à peu près la moitié des personnes atteintes d'AOMI.

52) L'alcool est-il un facteur favorisant d'une AOMI ?

Cette question fait encore l'objet de nombreux débats. La consommation excessive d'alcool ne protège pas les artères.



53) **L'obésité est-elle un facteur de risque ?**

L'obésité reste un facteur de risque discuté. Les études menées montrent des résultats souvent contradictoires. Cependant, l'obésité en elle-même a des effets néfastes car elle favorise certains facteurs de risque : sédentarité, hypertension artérielle, anomalies des lipides, diabète...

54) **La sédentarité est-elle un facteur de risque ?**

L'absence d'exercice physique est néfaste à la santé d'une manière générale. La sédentarité favorise la prise de poids et à terme, l'exposition à certains facteurs de risque identifiés de l'AOMI.

D'autre part, dans le cadre du traitement de l'AOMI, il sera primordial de développer une activité physique, en particulier la marche.

En effet chez la personne atteinte d'une AOMI, elle permet d'améliorer de façon significative la circulation par le développement d'une circulation parallèle, de substitution, dite "collatérale".



55) L'AOMI est-elle héréditaire ?

Il n'existe pas d'étude ayant réellement établi le caractère héréditaire de l'AOMI. Cependant, l'hérédité joue un rôle indirect dans la survenue d'autres facteurs de risque (hypertension artérielle, diabète...). Par ailleurs, plus que l'hérédité elle-même, les habitudes de vie de la famille peuvent intervenir (cuisine riche en graisses, sédentarité...).

56) Quelles sont les habitudes alimentaires favorisant la survenue d'une AOMI ?

Une trop forte consommation de certains aliments est susceptible d'entraîner des anomalies des lipides, une obésité, une hypertension artérielle ou un diabète, qui eux-mêmes sont des facteurs de risque de l'AOMI. Il s'agit des régimes apportant trop de calories, trop riches en acides gras saturés (beurre, fromages, charcuteries...), trop riches en cholestérol (œufs, abats...), trop riches en sucres rapides (jus de fruits, sodas, confiseries...).

COMMENT AMÉLIORER VOTRE ÉTAT DE SANTÉ ?

3

- Les différents types de traitements de l'AOMI
- Les traitements non médicamenteux
- Les traitements médicamenteux
- Les traitements des lésions au niveau local
- Le suivi

57) **Quels sont les différents types de traitements de l'AOMI ?**

Le but des traitements est de réduire le risque d'évolution de votre maladie, que ce soit sur le plan local ou général, et d'améliorer votre confort de vie.

Les traitements qui permettent de prendre en charge l'AOMI sont de trois types :

- préventifs : dont le but est de limiter les complications de la maladie athérombotique,
- symptomatiques : dont le but est d'améliorer les symptômes et la qualité de vie,
- curatifs : dont le but est de corriger les lésions menaçantes ou invalidantes.

Ils associent les mesures d'hygiène de vie, la rééducation, les médicaments et les techniques de revascularisation.

Les indications de ces traitements varient suivant les situations cliniques.

58) Quels sont les différents traitements non médicamenteux ?

La prise en charge non médicamenteuse de l'AOMI fait essentiellement appel à un certain nombre de mesures d'hygiène de vie : le maintien de l'activité physique avec une éventuelle rééducation à la marche, l'arrêt du tabac, un régime alimentaire adapté, les soins des pieds.

L'arrêt du tabac, l'hygiène alimentaire et les soins de pieds s'adressent à tous les patients ; ces traitements sont préventifs. La rééducation par la marche concerne les patients qui présente une claudication ; son but est l'amélioration des symptômes.



59) Pourquoi la marche à pied est-elle un bon moyen de se rééduquer ?

La marche quotidienne est recommandée à toute personne ayant une artériopathie des membres inférieurs car elle constitue le meilleur moyen de rééducation connu aujourd'hui. La marche permet d'améliorer l'irrigation des muscles et le développement d'une "circulation collatérale" (petites artères qui suppléent l'artère rétrécie).

60) **Cet exercice physique doit-il être intensif ?**

Pour être vraiment bénéfique, la marche doit être pratiquée régulièrement (tous les jours, si possible). Ce n'est pas l'intensité qui compte mais la régularité et la progression de l'effort. Il faut s'arrêter dès que la douleur apparaît et attendre qu'elle ait disparu pour reprendre l'effort. Progressivement votre distance de marche (distance à laquelle survient la douleur) va s'allonger. L'effet maximal du programme de marche est obtenu au bout de 6 à 8 mois et ne se maintiendra que si l'exercice est continué régulièrement et si vous suivez bien les autres recommandations de votre médecin. Par contre, si vous interrompez ce programme de rééducation, vous perdez tout ou partie du bénéfice de l'entraînement.

61) Dans quelles conditions (durée, périodicité) dois-je effectuer ces marches à pied ?

Il faut marcher au moins 30 minutes trois fois par semaine et idéalement une heure par jour (par cycles de 20 minutes) en adaptant la vitesse de son pas pour éviter la survenue de la douleur qui oblige à s'arrêter.

Pour que cet exercice soit agréable, il est préférable de le faire dans de bonnes conditions (tenue adaptée, chaussures confortables, au grand air...).

Pour suivre l'évolution de votre distance de marche, vous pouvez tenir un carnet de bord sur lequel vous reporterez vos performances concernant la distance parcourue avant l'apparition d'une douleur sur un trajet connu que vous effectuerez tous les 15 jours. La tenue de ce carnet facilite la surveillance de la maladie par votre médecin.

62) *Puis-je effectuer cette rééducation en centre spécialisé ?*

Pour tous les patients qui présentent une artériopathie dès le stade de claudication intermittente, mais également après intervention chirurgicale ou geste endovasculaire (voir question 77), il est possible de bénéficier d'une rééducation en centre spécialisé. La prise en charge dans ces centres de rééducation vasculaire s'effectue sous contrôle médical et comporte des séances d'entraînement à la marche sur tapis roulant bien précises et adaptées à chaque personne (environ 2 à 3 séances par semaine pendant 3 à 6 mois). De plus, dans ces centres, le réentraînement à la marche est associé à une éducation aux règles d'hygiène de vie.

Il est aussi possible de faire une cure thermale dans un établissement spécialisé dans l'artériopathie des membres inférieurs où le programme comporte des soins spécifiques (par exemple la crénothérapie ou traitement par les eaux minérales), mais aussi un réentraînement à la marche et des conseils hygiéno-diététiques.

63) *La pratique d'autres sports est-elle conseillée ?*

Le vélo d'appartement, le vélo, la natation en piscine, la gymnastique, le golf sont aussi recommandés.



64) **Un arrêt du tabac est-il obligatoire ?**

Il est fondamental d'arrêter totalement et définitivement de fumer pour freiner l'évolution de l'artériopathie. Cet arrêt est primordial quel que soit le stade de votre maladie. L'intoxication tabagique est considérée comme le premier facteur de risque d'AOMI. A l'arrêt du tabac, on observe un allongement de la distance de marche et une meilleure efficacité des pontages artériels, en évitant que ceux-ci ne se bouchent. Dans les études, le bénéfice de l'arrêt du tabac apparaît avant la fin de la première année. Si l'on compare des patients claudicants en fonction de la poursuite ou de l'arrêt du tabac, à 10 ans, le nombre de survivants est presque le double dans le groupe des patients ayant arrêté de fumer.

65) Comment arrêter de fumer : à qui demander, où trouver de l'aide ?

Selon votre dépendance à la nicotine (déterminée grâce à un test spécifique), selon l'ancienneté et l'importance de votre intoxication, l'arrêt du tabac sera plus ou moins facile.

Pour vous aider dans votre démarche, le médecin peut vous prescrire des substituts à la nicotine (patchs, gommes, comprimés à sucer...) ou d'autres molécules aujourd'hui disponibles pour faciliter le sevrage tabagique (arrêt du tabac). Il pourra aussi vous prescrire si besoin un traitement pour lutter contre l'anxiété ou le sentiment de déprime qui peut accompagner l'arrêt du tabac.

Un exercice physique régulier vous évitera les prises de poids. Un soutien psychologique pourra être nécessaire (séances de relaxation, entretiens psychologiques, thérapies comportementales individuelles ou de groupe).

Toutes ces mesures d'accompagnement pour l'arrêt du tabac sont proposées dans des consultations spécialisées (consultations anti-tabac).

N'hésitez pas à tester votre dépendance à la nicotine à l'aide du test ci-contre.

Test de dépendance à la nicotine d'après Fagerström*

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>Moins de 5 minutes</i></p> <p><i>6 à 30 minutes</i></p> <p><i>31 à 60 minutes</i></p> <p><i>Après 60 minutes</i></p> </div> </div>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>Oui</i></p> <p><i>Non</i></p> </div> </div>	<p>1</p> <p>0</p>
Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>La première</i></p> <p><i>Une autre</i></p> </div> </div>	<p>1</p> <p>0</p>
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>10 ou moins</i></p> <p><i>11 à 20</i></p> <p><i>21 à 30</i></p> <p><i>31 ou plus</i></p> </div> </div>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>Oui</i></p> <p><i>Non</i></p> </div> </div>	<p>1</p> <p>0</p>
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➤</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><i>Oui</i></p> <p><i>Non</i></p> </div> </div>	<p>1</p> <p>0</p>
Total		

Interprétation

0 - 2 : pas de dépendance

7 - 8 : dépendance forte

3 - 4 : dépendance faible

9 - 10 : dépendance très forte

5 - 6 : dépendance moyenne

Quelle est la marque de vos cigarettes ? _____

Quel est le taux en nicotine ? _____

* Heatherton T, Fagerström KO. The fagerström test for nicotine dependence : a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire, Brit J Addiction, 1991 ; 86 : 1119-1127.

66) *Dois-je changer mes habitudes alimentaires ? Quel régime dois-je suivre ?*

Il n'y a pas d'habitudes alimentaires particulières à adopter quand on a une artériopathie, hormis si vous avez certains facteurs de risque qui sont modifiables grâce à une alimentation adaptée :

- en cas de surpoids : régime hypocalorique,
- en cas d'anomalies lipidiques : régime pauvre en graisses saturées, en cholestérol,
- en cas de diabète : régime équilibré en sucre et pauvre en graisses et en boissons alcoolisées,
- en cas d'hypertension : régime pauvre en sel et pauvre en boissons alcoolisées.

Dans tous les cas, votre médecin ou un nutritionniste et/ou un(e) diététicien(ne) vous aideront à adapter et à modifier vos habitudes alimentaires.

67) *Pourquoi faut-il particulièrement prendre soin de ses pieds quand on a une AOMI ?*

Tout traumatisme, même minime, peut avoir des conséquences très graves sur un pied mal irrigué par le sang. Afin de prévenir l'apparition de troubles trophiques (ulcérations, nécroses), toute personne qui souffre d'AOMI, notamment si elle est diabétique, doit prendre particulièrement soin de ses pieds.

Il faut éviter tout risque de blessure et consulter rapidement en cas de douleur persistante ou de lésion de la peau même minime, le risque de surinfection pouvant être dramatique.

Il faut :

- se laver tous les jours les pieds à l'eau tiède avec un savon acide,
- les sécher soigneusement pour éviter toute macération et prolifération de champignons (mycoses) entre les orteils,
- se couper les ongles des pieds avec précaution et bien à distance de la peau pour ne pas risquer de se couper (lorsque l'on est proche de la peau, il faut poncer les ongles),
- examiner le dessous des pieds et des orteils à l'aide d'un miroir,
- ne pas marcher pieds nus, éviter le port prolongé de bottes en caoutchouc,
- porter des chaussures souples et larges,
- consulter régulièrement un pédicure ou un podologue, habitué à prendre en charge des patients artéritiques ou diabétiques,
- protéger les talons en cas d'alitement prolongé pour éviter des lésions de la peau,
- être à jour en ce qui concerne la vaccination contre le tétanos.

68) Quels types de médicaments peut-on recevoir en cas d'AOMI ?

Les traitements médicamenteux prescrits en cas d'AOMI ont pour objectif de prévenir le risque d'obstruction d'une artère (c'est le cas des antiagrégants plaquettaires), de lutter contre certains facteurs de risque (hypertension artérielle, anomalies des lipides, diabète, tabac) et d'améliorer les capacités de marche (c'est le cas des vasodilatateurs).

69) Qu'est-ce qu'un médicament antiagrégant plaquettaire ? Que va-t-il m'apporter ?

Un antiagrégant plaquettaire est un médicament qui empêche les plaquettes qui circulent dans le sang de s'agréger (s'agglutiner). Il diminue ainsi le risque de formation de caillots dans les artères (ou thrombi) qui peuvent se former au contact d'une plaque d'athérome et venir boucher l'artère.

Ce type de traitement est utile aux stades où l'AOMI est établie pour prévenir le risque thrombotique non seulement au niveau des artères des membres

inférieurs mais également au niveau des autres territoires artériels (coronaires, carotides...). Le but de ce traitement est de réduire le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral. Il existe plusieurs médicaments appartenant à la famille des antiagrégants plaquettaires.

70) Qu'est-ce qu'un médicament vasodilatateur ? Que va-t-il m'apporter ?

Les médicaments vasodilatateurs peuvent diminuer la douleur à la marche et augmenter la distance parcourue sans douleur. Ils peuvent être prescrits en complément de la rééducation.

71) Quels traitements contre le diabète ?

Chez le diabétique, la stricte normalisation de la glycémie (taux de sucre dans le sang) est fondamentale pour diminuer le risque cardiovasculaire. La prise en charge comportera toujours des règles hygiéno-diététiques (régime alimentaire, activité physique) et, selon les cas et le type de diabète, un traitement par médicaments hypoglycémifiants (diminuant le taux de sucre dans le sang) pris par voie orale ou un traitement par injections d'insuline.

72) **Quels traitements contre l'hypertension artérielle ?**

Il existe de très nombreux médicaments pour traiter l'hypertension artérielle. Votre médecin vous prescrira



celui qui est le plus approprié à votre cas. Il est nécessaire de faire surveiller régulièrement votre pression artérielle et de respecter certaines règles hygiéno-diététiques (exercice physique, perte de poids si besoin...). Un régime peu salé et le minimum de boissons alcoolisées sont recommandés.

73) **Quels traitements contre l'hypercholestérolémie et/ou l'hypertriglycéridémie ?**

Si vous avez trop de cholestérol dans le sang, votre médecin peut commencer par vous faire suivre un régime qui, selon l'anomalie des lipides que vous présentez, comportera une réduction des graisses saturées et du cholestérol alimentaire. En cas de surpoids, ces mesures devront s'associer aussi à un régime réduit en calories. Si malgré le régime, le problème persiste, votre médecin vous proposera un médicament adapté, en complément du régime.

74) Qu'est-ce qu'un traitement local des lésions ?

Le traitement local des lésions consiste à intervenir directement sur le caillot ou thrombus provoqué par l'athéromatose à l'intérieur des artères (voir questions 9 - 10).

75) Dans quelles circonstances faut-il avoir recours à ce type de traitement ?

Ce type de traitement est réservé aux patients dont l'état de santé n'a pu être suffisamment stabilisé par les traitements médicaux (règles d'hygiène de vie et médicaments) et aux stades graves de l'AOMI.

76) Quelles sont les différentes techniques de traitement des lésions au niveau local ?

Le type d'intervention (technique endovasculaire - directement à l'intérieur des vaisseaux - ou geste chirurgical) sera déterminé par l'équipe médicale pluridisciplinaire qui vous prend en charge, en fonction du siège, de la nature, de l'étendue et de la gravité des lésions, mais aussi en fonction de votre mode de vie et de vos souhaits.

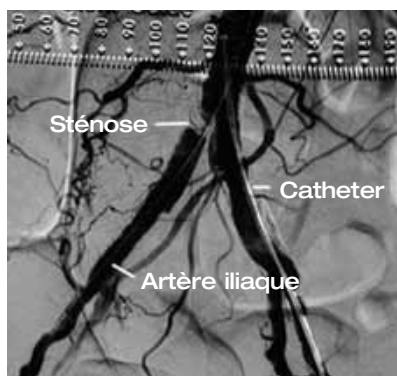
Les techniques endovasculaires comportent l'angioplastie, la mise en place d'une endoprothèse ou stent (voir questions 77-78), la thrombo-aspiration ou thrombolyse *in situ* (techniques d'aspiration ou de dissolution d'un thrombus récent).

Les techniques chirurgicales visent, soit à réduire considérablement la lésion qui se trouve dans l'artère (thrombo-endarterectomie), soit à la court-circuiter (pontage - voir question 79). L'amputation n'est pratiquée qu'en dernier recours, lorsque toutes les autres solutions disponibles ont échoué, que les signes d'ischémie sont très importants et les lésions irréversibles au stade de gangrène.

77) Qu'est-ce qu'une angioplastie ?

Il s'agit d'une technique endovasculaire (directement à l'intérieur des vaisseaux, sans recours à la chirurgie) qui consiste à dilater un vaisseau rétréci par une plaque d'athérome.

L'angioplastie permet de traiter les sténoses (rétrécissements) localisées des artères des membres inférieurs. Après ponction au niveau de l'artère fémorale, une sonde munie d'un ballonnet est guidée jusqu'à la lésion. Le ballonnet est alors gonflé plusieurs fois afin d'écraser la lésion artérielle et de dilater progressivement la partie rétrécie de l'artère. Après obtention du résultat souhaité, la sonde et le ballonnet sont retirés. En cas de besoin, il est parfois possible de faire une nouvelle angioplastie.



78) *Qu'est-ce qu'un stent ?*

Un stent ou endoprothèse est une structure cylindrique qui ressemble aux mailles d'un filet métallique (comme une espèce de "grillage").

Le stent permet de régulariser les parois de l'artère et a pour but de réduire le risque de re-sténose (nouveau rétrécissement du vaisseau) en maintenant la dilatation de la paroi de l'artère. Il est placé grâce à un guide au moment de l'angioplastie, puis déployé par gonflement d'un petit ballon situé à l'intérieur de la prothèse. La pose d'un stent est réalisée en même temps que l'angioplastie.

79) **Qu'est-ce qu'un pontage ?**

A l'aide d'une veine prélevée au niveau de la jambe (veine saphène) ou d'une prothèse synthétique (en dacron, en téflon...), on réalise une greffe de vaisseau qui court-circuite la lésion qui se trouve dans l'artère.



80) **Une seule intervention suffit-elle ou d'autres pourront-elles être nécessaires, ultérieurement ?**

Parfois, il est nécessaire d'avoir recours à la combinaison de plusieurs types de traitements des lésions au même moment (angioplastie plus pose d'un stent par exemple) ou successivement dans le temps (problème de re-sténose, apparition de nouvelles lésions sur une artère sus ou sous-jacente ou sur l'autre jambe, thrombose sur pontage...).

81) **Devrai-je effectuer des contrôles de suivi et pourquoi ?**

Oui, il est absolument nécessaire que vous fassiez des contrôles de suivi afin que le médecin puisse évaluer l'évolution de la maladie athéromotique au niveau des artères des membres inférieurs mais aussi des artères du cœur (coronaires) et du cerveau (carotides). Il en profitera pour faire le point avec vous sur votre hygiène de vie et vos facteurs de risque.

Si vous avez eu une angioplastie, une surveillance clinique et un écho-Doppler seront effectués à intervalles réguliers au cours de la première année, puis une fois par an ou devant l'apparition de nouveaux signes, afin de vérifier si l'artère dilatée ne s'est pas re-sténosée.

Si vous avez eu un pontage, une surveillance médico-chirurgicale et un écho-Doppler seront pratiqués régulièrement. Cette surveillance sera exercée conjointement par votre médecin traitant, l'angiologue et le chirurgien.



82) En cas d'évolution de la maladie, devrai-je adapter mon traitement ?

Oui, il est possible que le médecin modifie votre traitement en fonction de l'évolution de votre maladie (réapparition ou aggravation des symptômes) et de vos facteurs de risque (diabète, hypertension artérielle, anomalie des lipides). Il peut être amené à vous proposer d'autres médicaments, un geste local (angioplastie) ou chirurgical (pontage).

83) Sur quels signes de complication dois-je porter plus particulièrement mon attention ?

Il est nécessaire de consulter très rapidement votre médecin devant la survenue de douleurs nocturnes, en cas d'ongle incarné, de cor au pied, de verrue plantaire, de mycose des pieds, ou si vous constatez l'apparition d'ulcérations (au niveau des orteils, du talon), de zones noires sur la peau des pieds (nécrose).

84) En cas de complication, qui dois-je alerter ?

En cas de complication, vous devez tout de suite prévenir votre médecin traitant qui en fonction de son examen prendra les dispositions nécessaires (consultation d'un spécialiste, d'un chirurgien, hospitalisation... - voir questions 22-23).



85) Sur quels signes de complication dois-je être amené à consulter aux urgences ?

En cas de douleur de jambe très intense et de survenue brutale ou si une partie de la jambe devient soudainement pâle et glacée, il faut consulter en extrême urgence, car il faut craindre une ischémie aiguë (arrêt total de la circulation du sang). Ses conséquences peuvent être redoutables pour le membre concerné, si une prise en charge n'est pas effectuée dans les trois heures qui suivent la survenue des symptômes.

VOUS ET VOTRE ENTOURAGE

- Ce que vous pouvez ressentir
- Le rôle de l'entourage

86 *Une nouvelle hygiène de vie va-t-elle entraîner des changements importants dans mes habitudes de vie ?*

Oui, une nouvelle hygiène de vie peut entraîner des changements importants dans vos habitudes de vie. Arrêter de fumer, faire un régime alimentaire, marcher et faire des exercices physiques alors que vous n'en avez pas l'habitude, peuvent bouleverser votre mode de vie.

Pour certains, ces changements sont tout à fait surmontables, pour d'autres, cela sera une étape plus difficile, chacun réagissant à sa façon. Il ne faut surtout pas culpabiliser si vous n'arrivez pas à tout faire en même temps.

Fixez-vous des objectifs et procédez étape par étape en vous faisant aider par votre entourage et votre médecin.

87) **Ces changements conduisent-ils à un certain mal-être ?**

Il est possible d'éprouver un certain mal-être quand on change ses habitudes de vie.

Par exemple, le fait d'arrêter de fumer est une étape parfois difficile à vivre. Vous pouvez au début vous sentir anxieux, fatigué, avoir du mal à vous concentrer... De plus, si vous êtes obligé de suivre un régime (si vous avez trop de cholestérol, trop de sucre, ou si vous avez un surpoids), vous allez avoir l'impression que votre qualité de vie ne s'améliore pas ! Vous pouvez vous sentir angoissé, déprimé, avoir des sentiments négatifs.

En fait, si ces différentes mesures destinées à améliorer votre hygiène de vie sont difficiles à suivre au début, rapidement vous en ressentirez les bénéfices et vous vous sentirez alors beaucoup mieux dans votre "peau".

Mais si votre état de mal-être vous semble trop important, trop lourd à surmonter, ou persiste trop longtemps, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.



88) **Comment gérer ses propres sentiments ?**

Il ne faut pas garder pour soi ses sentiments négatifs. Il faut toujours exprimer ses émotions, ses sentiments ... les "évacuer" pour mieux les accepter. Il est normal de se sentir perturbé quand on apprend que l'on a une maladie, que l'on redoute son évolution et qu'en plus les médecins demandent de modifier des comportements et un mode de vie. Marcher quand on n'en a pas envie, arrêter de fumer alors que l'on se sent complètement dépendant, perdre du poids alors que déjà on essaye de s'arrêter de fumer... il y a de quoi se sentir triste, anxieux, en colère, déprimé... Surtout ne vous découragez pas, vous arriverez au but fixé, progressivement, étape par étape.

89) **A qui puis-je m'adresser ?**

Si vous en ressentez le besoin, il ne faut pas hésiter à partager vos sentiments, vos doutes, vos angoisses, vos interrogations, avec votre famille, vos amis, mais aussi avec votre médecin traitant ou le spécialiste qui vous suit (cardiologue, angiologue, rééducateur...). Ils vous conseilleront, si nécessaire, un soutien psychologique pour vous aider à traverser ces moments difficiles.



90) **Comment apporter son soutien au patient ?**

Le rôle joué par le milieu familial est très important. Il faut rappeler au patient qu'il doit bien prendre ses médicaments, se soumettre aux contrôles médicaux et respecter une bonne hygiène de vie. Il faut l'aider, le soutenir et l'encourager dans son sevrage tabagique, l'une des étapes les plus difficiles de sa prise en charge. Surtout ne jamais culpabiliser le patient si le sevrage échoue, mais l'encourager à recommencer. Si un régime est nécessaire, il faut faire en sorte qu'il soit le plus agréable possible, en concoctant de bons petits plats aux saveurs relevées (mais en limitant graisses, sucres...). Il est aussi possible de stimuler le patient dans sa rééducation à la marche en prenant du temps pour l'accompagner.

91) **Comment contribuer au processus de rétablissement du patient ?**

La “surveillance” de l’entourage doit être adaptée au caractère du patient. Il faut éviter de se transformer en “gendarme” ou en “tyran”, même si cela part de bonnes intentions. Cela n’aidera pas le patient et, au contraire, risque de le braquer, de l’inciter à faire le contraire de ce qui lui est recommandé. Ce qui est important c’est d’encourager le patient à se prendre en charge, en évitant de le culpabiliser, sans se substituer à lui mais en l’accompagnant dans ses démarches (rééducation, sevrage tabagique, régime...).



LES RECOURS SOCIAUX ET FINANCIERS

5

92) Existe-t-il des centres spécialisés dans la rééducation par la marche ?

Oui, il en existe. Mais hélas, ceux qui sont consacrés spécifiquement à la réadaptation vasculaire, notamment aux artériopathies, ne sont pas très nombreux en France. Ces centres sont soit de véritables centres spécialisés en réadaptation vasculaire, autonomes ou appartenant à une structure de réadaptation fonctionnelle polyvalente dont ils sont l'un des départements, soit des unités de réadaptation vasculaire appartenant à des services hospitaliers publics ou privés, rattachés au service de cardiologie, de chirurgie ou de médecine vasculaire.

93) Quelles sont les démarches à effectuer pour trouver un centre spécialisé dans la rééducation par la marche ?

Il faut en parler avec son médecin traitant ou avec le spécialiste (cardiologue, angiologue) qui vous suit pour votre artériopathie. Ils pourront vous orienter vers les centres de réadaptation vasculaire qui existent dans votre région.

94) Les séjours dans ce type de centres sont-ils remboursés par la Sécurité Sociale ?

La rééducation dans ce type de centres est prise en charge par la Sécurité Sociale.

95) L'AOMI est-elle considérée comme une affection de longue durée, entraînant un remboursement à 100 % ?

Les patients qui souffrent d'une AOMI peuvent bénéficier d'une prise en charge de la maladie au titre d'Affection de Longue Durée (ALD) dès le stade de claudication intermittente. Le taux de remboursement par les caisses d'assurance maladie, pour tout ce qui se rapporte à cette maladie, est alors de 100 %.



96) En cas d'incapacité professionnelle, peut-on toucher une pension d'invalidité ?

Tout salarié malade a droit à 3 années d'indemnisation par la Sécurité Sociale. Passé ce délai, si le patient ne peut pas reprendre son travail, il pourra bénéficier d'une pension d'invalidité déterminée en fonction de la durée de sa vie professionnelle. S'il ne peut pas prétendre à un tel statut, l'assistante sociale peut adresser à la COTOREP une demande d'allocation pour adulte handicapé.

Cette démarche est possible depuis la loi de 1975 concernant l'orientation des handicapés.

Les assistantes sociales de chaque centre de Sécurité Sociale connaissent bien les démarches à suivre face à ces différents types d'invalidité.

97) Dans quel cas a-t-on droit à un reclassement professionnel ?

La loi de 1975 concernant les handicapés prévoit aussi le reclassement professionnel des personnes souffrant d'un handicap, jusqu'à l'âge de 45 ans environ.

Des stages de reconversion sont proposés quand le handicap physique rend impossible la reprise du travail antérieur.

En ce qui concerne l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, le reclassement professionnel est rarement nécessaire car cette pathologie se révèle le plus souvent tardivement dans la vie, à un âge où la plupart des personnes concernées sont déjà en retraite.

98) Les séances de kinésithérapie et les cures thermales sont-elles remboursées ?

Dans le cadre d'une Affection de Longue Durée (ALD), comme l'AOMI dès le stade de claudication intermittente, les séances de kinésithérapie en rapport avec cette maladie sont prises en charge à 100 % par les organismes de Sécurité Sociale, après entente préalable.

Dans le cadre des cures thermales, seul le forfait thermal est pris en charge.

99) **Des aides financières sont-elles accordées pour l'achat d'un fauteuil roulant et/ou d'appareils prothétiques ?**

L'achat d'un fauteuil roulant est pris en charge après prescription médicale et entente préalable avec la Sécurité Sociale. L'hôpital et les centres de rééducation étant censés fournir cet appareillage, les patients l'obtiennent dans le cadre d'un maintien à domicile et sont indemnisés au taux de remboursement de la Sécurité Sociale.

Les fauteuils électriques, beaucoup plus chers, ne bénéficient pas d'une prise en charge importante par la Sécurité Sociale. Il est cependant possible de faire appel aux fonds de secours de cet organisme.

Certains appareils prothétiques sont pris en charge par la Sécurité Sociale dès lors qu'il y a prescription médicale, au taux de remboursement habituel, complété par les mutuelles.



100) Quelles sont les autres aides financières possibles ?

Si nécessaire et en cas de ressources minimales, les assistantes sociales peuvent faire une demande d'aides financières auprès de la Sécurité Sociale ou auprès de votre Centre Communal d'Action Sociale au titre de prestations extra-légales.

101) Existe-t-il des associations de patients vers qui se tourner ?

A ce jour, il n'existe aucune association de patients souffrant d'artériopathie des membres inférieurs vers laquelle vous pourriez vous tourner.

Pour les personnes qui ont dû subir un geste chirurgical avec amputation, il est possible de contacter des associations qui s'occupent des personnes qui ont un handicap physique.

Pour ceux qui doivent s'arrêter de fumer ou limiter leur consommation d'alcool dans le cadre de la prise en charge de leur maladie, il est possible de se faire aider et soutenir grâce aux associations spécifiques existantes.

Pour plus d'informations sur les associations de patients n'hésitez pas à en parler avec votre médecin qui saura vous orienter et éventuellement consultez le site internet "www.annuaire-assoc-santé.com" qui recense toutes les associations de patients existant en France.

Petit dictionnaire médical

<i>Acides gras</i>	Constituant principal des lipides (graisses).
<i>Anévrisme ou anévrisme</i>	Déformation de la paroi artérielle caractérisée par un gonflement délimité qui peut se rompre.
<i>Angioplastie</i>	Technique non chirurgicale permettant de dilater une artère, dont le diamètre est rétréci, grâce à une sonde munie d'un ballonnet.
<i>Antiagrégant plaquettaire</i>	Médicament qui empêche les plaquettes de s'agréger (s'agglutiner) et qui diminue ainsi le risque de formation de caillot (thrombus) dans les artères (première étape de la coagulation sanguine).
<i>Anticoagulant</i>	Médicament qui empêche la coagulation du sang en le rendant plus fluide (deuxième étape de la coagulation sanguine).
<i>AOMI</i>	Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs. Improprement appelée "artérite".
<i>Aorte</i>	Grosse artère qui part du cœur et qui donne naissance à toutes les artères qui irriguent les différentes parties et organes du corps et notamment les membres inférieurs.
<i>Artères carotides</i>	Artères de la tête et du cou qui participent à l'irrigation du cerveau.
<i>Artères cérébrales</i>	Artères qui irriguent le cerveau.
<i>Artères coronaires</i>	Artères qui irriguent le muscle cardiaque.
<i>Athérome</i>	Dépôt de lipides (graisses) dans la paroi interne des artères.

Athérosclérose Maladie caractérisée par le dépôt de graisses dans la paroi des artères, aboutissant à la formation de plaques qui, peu à peu, rétrécissent le diamètre des vaisseaux.

Athérothrombose Maladie générale des artères, diffuse, évolutive, qui résulte de l'association de deux mécanismes : athérosclérose et thrombose.

AVC Accident Vasculaire Cérébral. Souvent appelé "ictus" ou "attaque" ou "attaque cérébrale". Lésion d'une partie du cerveau due soit à un saignement (AVC hémorragique), soit à la présence d'un caillot ou thrombus dans une des artères qui irriguent le cerveau (AVC ischémique). Il aboutit à des troubles neurologiques divers (troubles de la motricité, de la sensibilité, du langage, de la vision...).

Circulation collatérale Circulation sanguine qui se développe lorsqu'il existe un obstacle sur l'artère principale, à partir des petites branches des artères, pour assurer une irrigation de suppléance et éviter ainsi une ischémie.

Claudication intermittente Douleur musculaire d'un membre inférieur (ressentie, le plus souvent, dans le mollet), survenant lors de la marche et obligeant à l'arrêt.

Cyanose Coloration bleutée de la peau due à une mauvaise oxygénation du sang arrivant aux tissus.

ECG ElectroCardioGramme. Enregistrement de l'activité électrique du cœur.

Endartériectomie Chirurgie de l'artère qui vise à enlever la lésion d'athérosclérose qui l'obstrue, afin de rétablir un apport sanguin normal dans le territoire irrigué par l'artère.

Endovasculaire (Technique) Technique de traitement des lésions artérielles sans recours à la chirurgie, réalisée à l'aide d'une sonde que l'on monte dans les artères à partir d'une ponction sous anesthésie locale au niveau de l'aîne (artère fémorale), du bras (artère humérale) ou de l'avant-bras (artère radiale).

<i>Facteur de risque</i>	Facteur qui favorise l'apparition d'une maladie.
<i>Gangrène</i>	Affection qui se caractérise par la mort des tissus du fait d'une interruption de la circulation sanguine locale en particulier au niveau d'un membre.
<i>HTA</i>	HyperTension Artérielle. Augmentation de la pression artérielle. La pression artérielle correspond à la mesure de la pression du sang sur la paroi des vaisseaux sanguins. Une hypertension artérielle soumet le cœur, les vaisseaux et certains organes à des contraintes mécaniques élevées et peut être responsable de complications multiples (AVC, IDM...).
<i>IDM</i>	Infarctus Du Myocarde, également appelé "crise cardiaque". Lésion ou nécrose d'une partie du muscle cardiaque, résultant de la présence d'un caillot (ou thrombus) et de l'interruption de la circulation dans une ou plusieurs artères qui irriguent le muscle cardiaque.
<i>Indice de Pression Systolique (IPS)</i>	Rapport entre la pression artérielle systolique mesurée au niveau de la cheville et la pression artérielle systolique mesurée au niveau du bras. Indice permettant de détecter la présence d'une AOMI et d'en mesurer la sévérité (lésions obstructives au niveau de l'aorte et des artères des membres inférieurs).
<i>Ischémie</i>	Arrêt ou insuffisance de la circulation du sang dans un organe ou un tissu.
<i>Nécrose</i>	Mort d'une cellule ou d'un tissu.
<i>Distance de marche</i>	Distance au bout de laquelle survient la douleur musculaire.
<i>Distance de marche maximale</i>	Distance maximale parcourue avant l'arrêt imposé par la douleur.
<i>Plaquettes</i>	Petites cellules circulant dans le sang. Elles participent à la formation des caillots artériels en s'agglutinant.

<i>Pontage</i>	Technique chirurgicale qui consiste à utiliser un greffon vasculaire (petit morceau de vaisseau prélevé le plus souvent sur une veine de la jambe ou greffon synthétique) pour contourner et court-circuiter un rétrécissement ou une obstruction sur une artère. Cette opération permet de rétablir la circulation sanguine qui était interrompue ou fortement diminuée.
<i>Pouls périphérique</i>	Battements ou pulsations des artères que l'on peut sentir à la palpation de certains points, en particulier au niveau des membres inférieurs, et dûs au passage du sang propulsé dans les vaisseaux par les contractions du cœur.
<i>Pression artérielle systolique</i>	Pression qu'exerce le sang sur la paroi des artères au moment de la contraction du cœur. Ex : si la pression artérielle est de 13/7 ; la pression artérielle systolique est représentée par le nombre 13, soit 130 millimètres de mercure.
<i>Sténose</i>	Rétrécissement du diamètre interne d'un vaisseau.
<i>Stent (ou endoprothèse)</i>	Sorte de tube grillagé placé à l'intérieur d'une artère rétrécie, de façon à rétablir un diamètre suffisant et permettre une circulation sanguine correcte.
<i>Thrombose</i>	Processus de formation d'un thrombus.
<i>Thrombus (thrombi, au pluriel)</i>	Caillot se formant dans un vaisseau sanguin.
<i>Trouble trophique</i>	Lésion de la peau et des tissus situés sous la peau (tendons, muscles...) apparaissant à la suite d'une mauvaise irrigation sanguine.
<i>Ulcération</i>	Perte de substance au niveau de la peau qui s'accompagne de lésions plus ou moins profondes des tissus situés sous la peau.

L'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) ou artérite, est une pathologie fréquente qui est responsable de douleurs des membres inférieurs à la marche mais qui peut également être parfois "silencieuse" et passer inaperçue. C'est une maladie qui doit être traitée précocement, compte tenu des différents risques de son évolution. Mieux la comprendre vous aidera à mieux la prendre en charge et à contribuer efficacement à l'amélioration de votre état de santé.

Vous vous posez de nombreuses questions sur l'AOMI :

- Quels sont les mécanismes de l'AOMI ?
- Quelle est l'évolution de l'AOMI ?
- Existe-t-il des facteurs favorisant sa survenue ?
- Comment améliorer son état de santé ?
- Comment faire face à ses émotions ?
- Quelles sont les aides disponibles ?

***Vous trouverez dans cette brochure
des réponses claires et détaillées
à vos questions et des conseils
pour vous aider dans votre vie quotidienne.***

Cette brochure a été conçue avec la collaboration scientifique
du Pr J.G. KRETZ, du Dr M. CAZAUBON, du Dr M. BENHAMOU, du Dr G. COPPE,
du Dr P.L. DRUAIS et du Dr P. LACROIX.

Cette brochure a été réalisée sous l'égide
de la Société de Chirurgie Vasculaire de Langue française, de la Société Française
d'Angéiologie et de la Société Française de Médecine vasculaire,
grâce au partenariat de Sanofi-aventis et Bristol-Myers Squibb.

sanofi aventis



SCV
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE VASCULAIRE
DE LANGUE FRANÇAISE

SFA
Société Française d'Angéiologie

INSTITUT
de l'athéromatose

