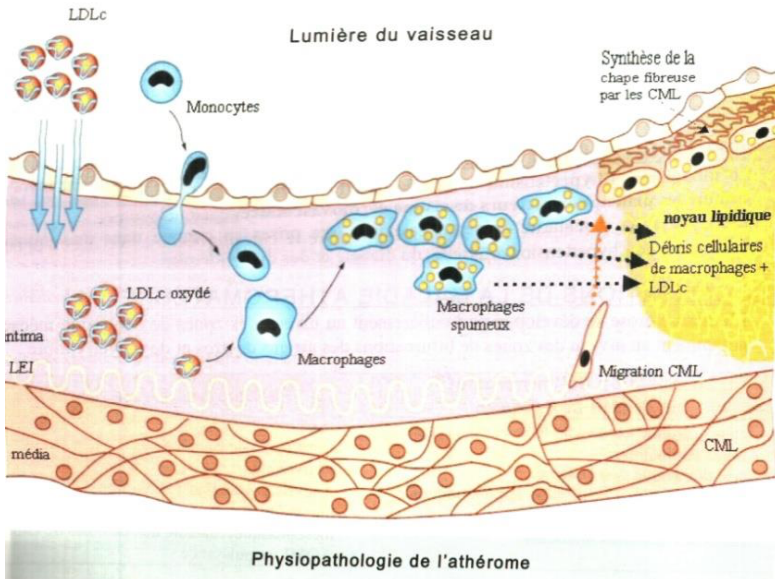




Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

Généralités	
Rappels	Cours S1 – UE 2.2 : Le sang – Partie « structure artérielle ». Cours S1 – UE 2.1 : Les lipides – Partie « Devenir des lipides dans l'organisme ».
Définition	Rétrécissement du diamètre des artères irriguant les membres inférieurs (de l'aorte aux pieds) du au processus d'athérosclérose (= dépôt de plaques lipidiques sur les parois artérielles).
Épidémiologie	Localisations générales de l'athérosclérose : artère coronaire – artère cérébrale – membres inf (3 ^{ème} localisation). Pic de présentation entre 60 et 75 ans chez l'Hô et entre 70 et 80 ans chez la F. Prédominance de la pathologie chez les H.

Physiopathologie	
Processus	- Accumulation des LDL dans l'intima par augmentation de la perméabilité endothéliale. - Oxydation par les radicaux libres (= molécule à laquelle il manque un électron, qui va chercher à en prendre à une autre molécule pour se stabiliser, c'est l'oxydation) → les LDL oxydés deviennent toxiques. - Expression de molécule d'adhésion → attraction des monocytes. - Les monocytes donnent des macrophages puis des cellules spumeuses en s'associant aux LDL oxydés → création d'un centre lipidique puis d'une chape fibreuse plus tardive qui va solidifier l'ensemble. 
Complications du processus	En grandissant, les plaques lipidiques peuvent devenir sténosantes et être responsable de l'AOMI (ischémie chronique). Certaines plaques peuvent se rompre et créer des embolies causant ainsi des phénomènes ischémiques aigus.

Signes	
Signes cliniques	<u>Fonctionnels</u> : claudication intermittente, douleur aux MI à l'effort type crampes au mollet, brûlure la nuit aux orteils et à l'avant du pieds. <u>Troubles trophiques</u> : Ulcères artériels , peau fragile. <u>Inspection</u> : Jambes pâles, cyanosées, dépilée <u>Palpation</u> : pieds froids, abolition du pouls, douleur (signe ischémie chronique), hausse du TRC (>3sec).





Douleur	Siège douleur	Pouls aboli	Siège de l'obstruction	
	Fesse + cuisse (bilatéral)	Fémoral bilatéral	Carrefour aortique	
	Fesse unilatéral	Fémoral unilatéral	Artère iliaque	
	Mollet	Poplité	Artère fémorale superficielle	
	Pieds	Pédieux	Artère tibiale antérieure	
Tibial postérieur		Artère tibiale postérieure		
IPS	Index de pression systolique = Pas cheville / Pas bras			
	La pression la plus élevé mesuré aux 2 membre sera utilisée.			
	Résultats			
	< 0,6	0,6 – 0,9	0,9 – 1,3	>1,3
	AOMI sévère	AOMI	IPS normal	Médiacalcose
Stades de gravité	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
	Abolition d'un ou plusieurs pouls.	Claudication intermittente d'effort.	Douleur de décubitus (ischémie de repos).	Ischémie de repos avec troubles trophiques cutanés.
		2a : périmètre de marche >150m.		
		2b : périmètre de marche <150m.		
Examens	1 ^{ère} intention : écho doppler des MI puis angioscanner.			

PEC	
TTT	Antiagrégants plaquettaires – Statines (diminution du LDL, stabilisation des plaques d'athérome) – IEC (contrôle tensionnel et diminution du risque de survenu d'évènement aigu).
Intervention	Radiologique : revascularisation, dilatation, stenting. Chirurgical : pontage, endarteriectomie.
Complications	Ulcère : secondaire à une ischémie → mauvaise cicatrisation, nécrose, infection. Amputation à la suite d'une ischémie critique au stade ultime de la patho. Ischémie aiguë d'un tronc artériel → ttt radio ou chir : thrombectomie, thrombolyse, revascularisation, pontage.

