

# Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

Cours destiné aux étudiant(e)s en soins infirmiers (IFSI)

UE « processus obstructifs »

Pr Marc RUIVARD

[marc.ruivard@uca.fr](mailto:marc.ruivard@uca.fr)



# Artériopathie oblitérantes des membres inférieurs

Synonymes : artériopathie des mb inf ; artérite des mb inf ; athérosclérose oblitérante des membres inf ; « peripheral arterial disease »  
= AOMI

## Définition:

obstruction partielle ou totale d'une ou plusieurs artères destinées aux membres

## Etiologie – épidémiologie

- origine athéromateuse la plus fréquente
- prévalence augmente avec l'âge: 20% au-delà de 70 ans.
- pronostic conditionné par les complications cardiaques et les AVC :
  - mortalité au stade de claudication intermittente: 15% à 5 ans
  - mortalité au stade d'ischémie permanente critique: 25% à 1 an



# Objectifs du cours

- Connaître les facteurs de risque d'athérosclérose des membres inférieurs
- Savoir sur quels symptômes évoquer une AOMI
- Connaître la technique de mesure de l'Index de Pression Systolique (IPS)
- Savoir reconnaître une ischémie aiguë de membre
- Connaître les principes du traitement de l'AOMI



# Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

- 
- 1) Facteurs de risque
  - 2) Signes cliniques
  - 3) Examens complémentaires
  - 4) Complications
  - 5) Traitement



AOMI : facteurs de risque

= facteurs de risque d'athérosclérose

Tabac ++++

Diabète type 1 et type 2 +++

Dyslipidémie

Augmentation Chol LDL

Diminution Chol HDL

HTA

Antcd familiaux précoces

âge

sexe (homme > femme)

≠ Thrombo-angéite de Buerger : tabac, cannabis



# AOMI

Facteurs protecteurs d'athérosclérose:

Exercice physique ++

Consommation de fruits et légumes  
(diététique méditerranéenne +++)

Consommation très modérée d'alcool (1 dose/j)



# Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

1) Facteurs de risque

 2) Signes cliniques

3) Examens complémentaires

4) Complications

5) Traitement



# AOMI : Les stades cliniques

## Ancienne classification

- Stade I : asymptomatique
- Stade II : claudication intermittente
- Stade III : douleur de décubitus
- Stade IV : troubles trophiques

## Actuellement 3 stades

- Asymptomatique
- Stade d'ischémie d'effort: douleurs d'efforts
- Stade d'ischémie permanente : douleurs permanentes, troubles trophiques



# AOMI : clinique

## Stade d'ischémie d'effort

### La claudication intermittente

*Douleurs +++ du mollet (parfois cuisse, fesse, rarement pied)*

*Apparition progressive, dans le même territoire*

*Intense (à type de crampe) survenant à l'effort et obligeant à l'arrêt*

*Disparaît en quelques minutes à l'arrêt*

→ *Demander le périmètre de marche :*

*< 50 m = gravité*

### Mais plus souvent les douleurs sont atypiques ++++

*Peu ou pas de douleur chez patients diabétiques avec neuropathie*

*Douleurs atypiques d'effort d'une membre inférieur*



AOMI : clinique

Confirmation par l' **Index de pression systolique (IPS) +++**

en cas de douleurs d'effort (ou asymptomatique à risque)

Peut être réalisé par une IDE

Vidéo sur le site du New England J Med

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm0807012>

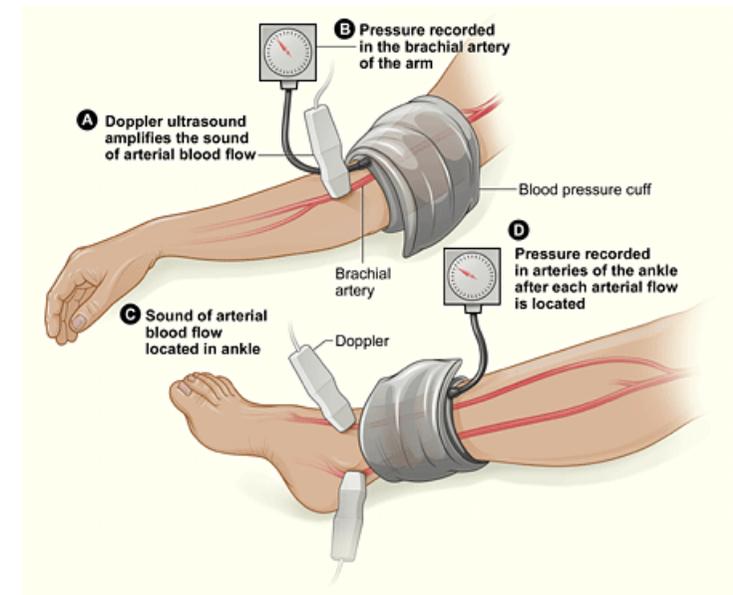
= Rapport pression systolique (TA) du bras  
/ pression systolique de la cheville

Normal 0,90 à 1,40

IPS < 0,90 = AOMI

IPS > 1,40 = médiacalcose = AOMI

*La TA systolique doit être prise avec un mini-Doppler*





AOMI : clinique

Stade d'ischémie permanente

Risque amputation 35% à 6 mois

Mortalité 25 % à 1 an

### Douleurs présentes au repos

Douleurs de décubitus depuis au moins 15 jours :

- distales (orteils, avant pied)
- soulagées par la position déclive (jambe pendante hors du lit)
- très intenses (morphiniques)
- Déclivité permanente → œdème pied, jambe

Aspect souvent cyanosé des extrémités

### Rechercher les troubles trophiques +++

- distale (≠ ulcère veineux, angiodermite nécrotique)
- douloureuse (≠ mal perforant plantaire)
- nécrotiques (≠ ulcère veineux)



# AOMI

- 1) Facteurs de risque
- 2) Signes cliniques
-  3) Examens complémentaires
- 4) Complications
- 5) Traitement



Artériopathie des membres inférieurs

## Examens complémentaires

### **Echographie-Doppler artériel ++**

Permet de confirmer ou d'écarter le dgc au stade asymptomatique ou d'ischémie d'effort  
Repère une lésion proximale revascularisable

**Angio-TDM** : images précises si on envisage une re-vascularisation.

**Angio-IRM** : mêmes renseignements angio-TDM mais pas d'injection et non irradiant (coût +++)

### **Artériographie des membres inf** (référence mais « invasif »)

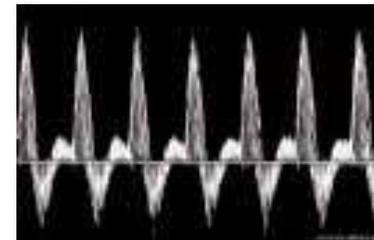
Indispensable avant tout geste de revascularisation  
Permet une éventuelle désobstruction en urgence



Artériopathie des membres inférieurs

# Examens complémentaires

## Echo-Doppler artériel des membres inférieurs



Artériopathie des membres inférieurs

# Examens complémentaires

## Angio-TDM



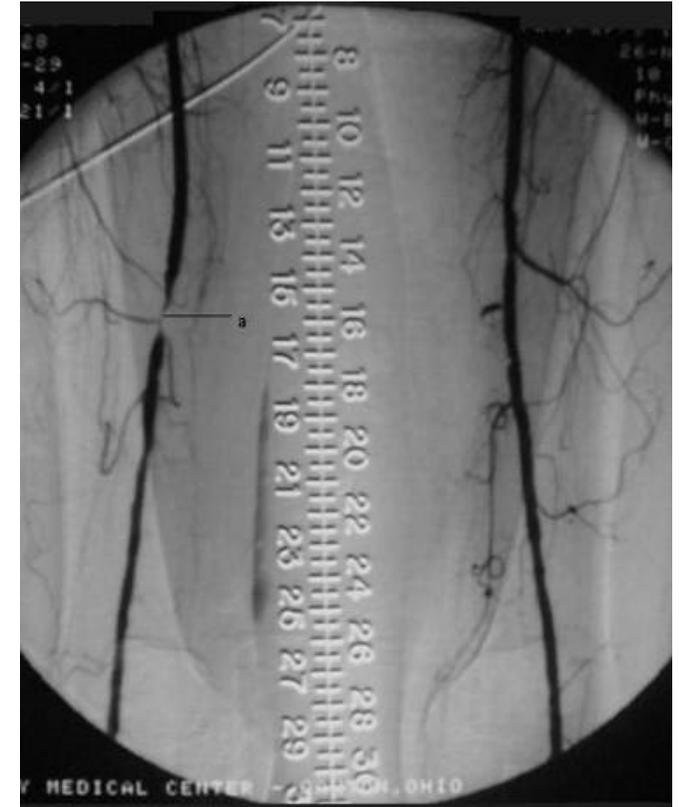
## Angio-IRM



Artériopathie des membres inférieurs

## Examens complémentaires

Artériographie des membres inférieurs  
ponction fémorale en générale



# AOMI

- 1) Facteurs de risque
- 2) Signes cliniques
- 3) Examens complémentaires
- 4) Complications
- 5) Traitement



# AOMI: COMPLICATIONS

**Complication aiguë : l'ischémie aiguë d'un membre inférieur ++++  
(possible aussi membre sup)**

**Causes** : plaque d'athérome compliquée ou embolie (origine cardiaque ou plus rarement aorte)

**1) Douleur:** début brutal; violente puis s'atténue (gravité)  
siège : pied, jambe, pfs cuisse

**2) Jambe froide, insensible et immobile**

Froideur : aspect cyanosé puis livédoïde

Diminution de la sensibilité +++ (ischémie nerveuse)

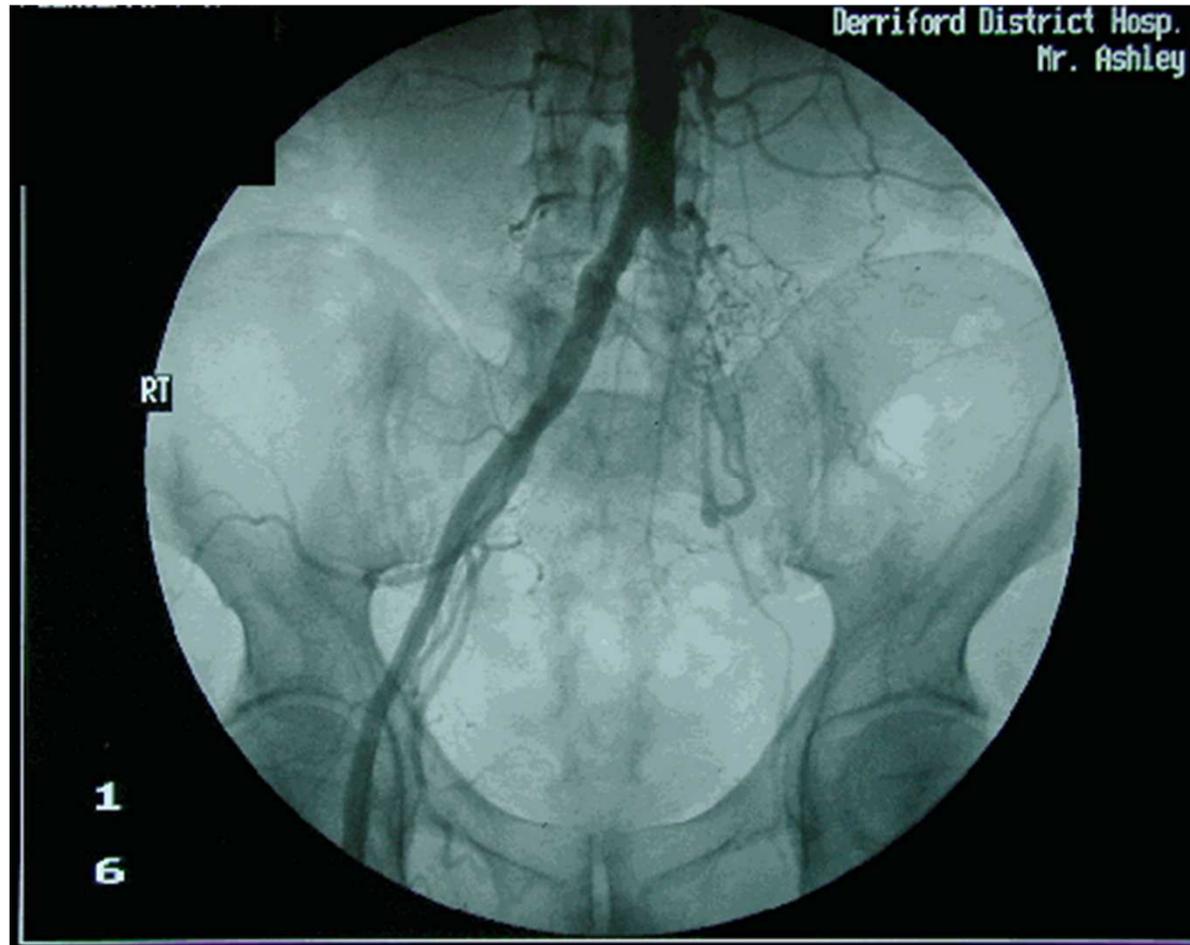
Perte motricité +++

**3) Abolition des pouls**

 **URGENCE +++: artériographie et désobstruction**



## Artériographie : ischémie aiguë par stop proximal



# AOMI : complications

## Complications chroniques de l'AOMI

- amputations +++
- complications de l'athérosclérose sur les autres organes (mortalité ++):
  - carotides (AVC)
  - coronaires (SCA)



# Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

- 1) Facteurs de risque
- 2) Signes cliniques
- 3) Examens complémentaires
- 4) Complications
- 5) Traitement



**AOMI : TRAITEMENT de l'ischémie aiguë (urgence ++++)**

**Antalgiques morphiniques, anticoagulants (héparine)**

**Désobstruction en urgence +++ (endovasculaire ou chirurgicale)**

**Amputation éventuelle (prise en charge psy)**

**Soins palliatifs si refus amputation**

**AOMI : traitement de l'ischémie chronique permanente**

**Hospitalisation, antalgiques morphiniques, anticoagulants (héparine)**

**Revascularisation ++++ (angioplastie ou pontage chirurgical)**

**Prostaglandine IV (Iloprost) si revascularisation impossible**



## AOMI : TRAITEMENT au stade d'ischémie d'effort ou après revascularisation:

- a) Arrêt du tabac +++
- b) Marche ++
- c) Antiagrégants plaquettaire (Aspirine ou Clopidogrel)
- e) Corrections des FR CV +++  
Statines +++, diététique méditerranéenne, contrôle TA et diabète
- d) Si gêne importante au stade d'ischémie d'effort  
Désobstruction par voie endovasculaire (angioplastie ± stent) ou pontages chirurgicaux



# Prévention primaire des maladies cardio-vasculaires

Arrêt du tabac

Diététique méditerranéenne

Contrôle du poids

Exercice physique

Alcool = 1 verre par jour, mais pas plus...



# QCM

**1. Un patient de 45 ans, fumeur (40 PA), présente des douleurs du mollet droit lorsqu'il monte une côte en marchant. Vous prenez la TA systolique au Doppler : Mb Sup D 135 mmHg Mb inf D 100 (rapport 0,74) Mb inf G 130 (rapport 0,96).**

**Les membres sont chauds, bien colorés, vous recherchez une ulcération distale: RAS.**

- A) Le patient a bien une AOMI
- B) Son risque d'amputation est de plus de 40% à 1 an
- C) L'angio-TDM doit être faite en urgence
- D) Il devra arrêter de fumer et prendre une statine même si le LDL cholestérol est normal.
- E) L'écho-Doppler artériel est inutile.

**2. Vous êtes IDE en service de chirurgie vasculaire. Un patient de 78 ans, diabétique, coronarien, insuffisant rénal, est hospitalisé pour une ischémie chronique du membre inf. G avec ulcération nécrotique distale. La sténose artérielle principale n'est pas accessible en angioplastie et le risque opératoire est important pour un pontage. Il a été décidé d'essayer un traitement médical par ILOPROST. Il présente brutalement une accentuation de la douleur de la jambe G. Quels sont les éléments pour une ischémie aiguë de ce membre?**

- A) Il ne peut plus remuer ses orteils
- B) La TA du membre inf G au Doppler est à 70 mmHg
- C) Le membre devient froid
- D) La jambe est cyanosée, avec des éléments livedoïdes du pied
- E) Il a des lombalgies associées.

**3. Concernant la prise en charge d'une AOMI au stade d'ischémie d'effort chez un patient diabétique de 65 ans :**

- A) Une statine est indiquée, même avec un LDL cholestérol normal
- B) Un traitement par antiagrégant (Aspirine ou Clopidogrel) est obligatoire
- C) La marche prolongée est contre-indiquée
- D) On lui conseille de remplacer le beurre par de l'huile d'olive
- E) L'insuline est à éviter.



# Bibliographie

Collège des enseignants de Médecine Vasculaire 2015:

<http://cemv.vascular-e-learning.net/poly/B-08-223-1.pdf>

Chronic Limb-Threatening Ischemia. *N Engl J Med* 2018;379:171-80

## KEY CLINICAL POINTS

### CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHEMIA

- Chronic limb-threatening ischemia typically manifests as ischemic pain in the distal leg or foot while the patient is at rest, as tissue loss, or as both.
- Patients with chronic limb-threatening ischemia are at a high risk for leg amputation, cardiovascular complications, and death.
- The majority of patients with chronic limb-threatening ischemia have clinically significant infrainguinal arterial occlusive disease.
- Timely revascularization substantially improves rates of limb salvage.
- Surgical and endovascular revascularization are currently used to treat chronic limb-threatening ischemia; randomized trials are in progress to compare outcomes of these strategies in patients who are candidates for both.
- Primary amputation is used to treat chronic limb-threatening ischemia in patients for whom revascularization is not possible, contraindicated, or futile.
- Recommended medical therapies include aspirin, a statin, and control of blood pressure and glycemia. Smoking cessation should be encouraged.
- Patients with chronic limb-threatening ischemia and foot infection typically receive systemic antibiotic agents and undergo incision and drainage of any foot abscess.

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône- Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.