

I Artériopathie des membres inférieurs

1

Définition

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une complication locorégionale de la maladie athéroscléreuse. L'athérosclérose est formée de deux composantes distinctes: l'athérome et la sclérose. L'athérome est la lésion principale de la maladie. Comme son origine étymologique l'indique, il s'agit d'une " loupe " graisseuse déposée sur l'intima des artères et faisant plus ou moins saillie dans la lumière vasculaire. Ces dépôts ne sont pas généralisés dans l'arbre artériel mais dominant dans certains sites particuliers. Au niveau des artères des membres inférieurs, l'artère fémorale à la bifurcation et l'artère poplitée sont les sites les plus exposés à l'athérogenèse. La raison de la focalisation des dépôts athéromateux reste une énigme de l'athérosclérose. Néanmoins, il semble que les singularités géométriques de l'arbre artériel jouent un rôle important dans ces dépôts. Il s'agit notamment des bifurcations et des courbures, toutes zones où les forces de cisaillement endothélial sont modifiées et peuvent promouvoir le dépôt de substances athérogènes.

La sclérose est la seconde composante de l'athérosclérose, souvent négligée par rapport à l'athérome, car son influence dans l'occlusion artérielle n'est pas bien connue. En effet, la sclérose est un processus qui n'obstrue pas les artères mais les rigidifie, du fait de l'incorporation de molécules comme le collagène. Bien que la sclérose ne soit pas obstructive par elle-même, elle pourrait localement influencer l'histoire naturelle de la plaque en provoquant ou ralentissant sa fissuration et les phénomènes d'hématome qui l'accompagnent, ceux-ci étant toujours à l'origine de l'évolution de l'athérosclérose vers l'obstruction. La sclérose artérielle, lorsqu'elle est suffisamment diffuse dans l'arbre artériel, peut être nocive pour le ventricule gauche dont elle augmente le travail pulsatif. Cette augmentation de travail cardiaque peut conduire à l'hypertrophie ventriculaire gauche, qui est un facteur de risque coronarien majeur.

A côté des caractères généraux de l'athérosclérose, l'AOMI a, comme son nom l'indique, la particularité d'être oblitérante. Ceci la distingue d'autres localisations athéroscléreuses, par exemple aortiques, où l'oblitération n'est pas la règle.

Ceci distingue également l'AOMI de l'artériosclérose, maladie vasculaire purement sclérotique et presque exclusivement liée au vieillissement. Paradoxalement, on peut même dire que l'artériosclérose, entraîne une dilatation des artères, ce que l'on voit fréquemment chez les sujets plus âgés. Le terme d'artériopathie latente est souvent utilisé de manière impropre pour signifier les fréquentes artériopathies chroniques occlusives asymptomatiques. Les manifestations cliniques de l'AOMI ont été classées, il y a de nombreuses années, en quatre stades de gravité croissante (classification de Leriche et Fontaine):

- stade I: sujet asymptomatique
- stade II: claudication intermittente
- stade III: douleurs de décubitus
- stade IV: gangrène

Cette classification a l'avantage de sa simplicité, mais n'est qu'imparfaitement corrélée avec les données anatomiques et le pronostic. Il paraît actuellement préférable de classer les manifestations cliniques en trois stades, en fonction de la gêne et des explorations angiologiques: sujets asymptomatiques (latence clinique), ischémie d'effort et ischémie permanente ou ischémie critique.

Au stade de latence clinique, l'artériopathie est une découverte de l'examen clinique (souffle vasculaire, abolition d'un pouls périphérique) ou d'un examen complémentaire (mesure de l'index de pression systolique à la cheville, échographie Doppler).

A un stade supérieur, l'artériopathie des membres inférieurs peut se manifester par une claudication intermittente: typiquement, une douleur au mollet, survenant à la marche, mais non en position debout ou assise, qui impose l'arrêt ou un ralentissement et disparaît alors en moins de dix minutes (selon les critères de Rose). La claudication intermittente semble être un test diagnostique peu sensible mais assez spécifique de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. On peut cependant observer des claudications intermittentes d'origine neurologique (syndrome de la queue de cheval par compression). Lorsque les signes cliniques sont atypiques mais qu'il existe une douleur au repos, les explorations angiologiques permettent de confirmer le diagnostic et de préciser la sévérité de l'atteinte (mesure de la pression à la cheville, mesure de pression digitale, mesure transcutanée de la pression en oxygène).

Le stade d'ischémie permanente (ou critique) est défini par l'existence de douleurs en position allongée (en décubitus) ou de troubles trophiques, et la constatation aux explorations d'une baisse importante de l'index de pression cheville/bras ou de la pression transcutanée en oxygène.