

ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS

I.F.S.I. « La Rose des Vents » de BERCK-SUR-MER

Licence 2

Année universitaire 2025/2026

Dr. N. SAUVAGE

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation pour les Aides-Soignants

PLAN

- Epidémiologie
- Rappels anatomiques
- Physiopathologie
- Clinique
- Examens paracliniques
- Evolution naturelle immédiate
- Principes thérapeutiques

ÉPIDÉMIOLOGIE (1)

- Prévalence en France : 1/70
 - 1 000 000 de patients !
- 60 à 70 % de patients paucisymptomatiques
- Contexte polyathéromateux
 - Chez un patient présentant une AOMI, on retrouve une atteinte coronaire dans 50% des cas
 - Chez un patient présentant une AOMI, on retrouve une atteinte cérébrale dans 20% des cas

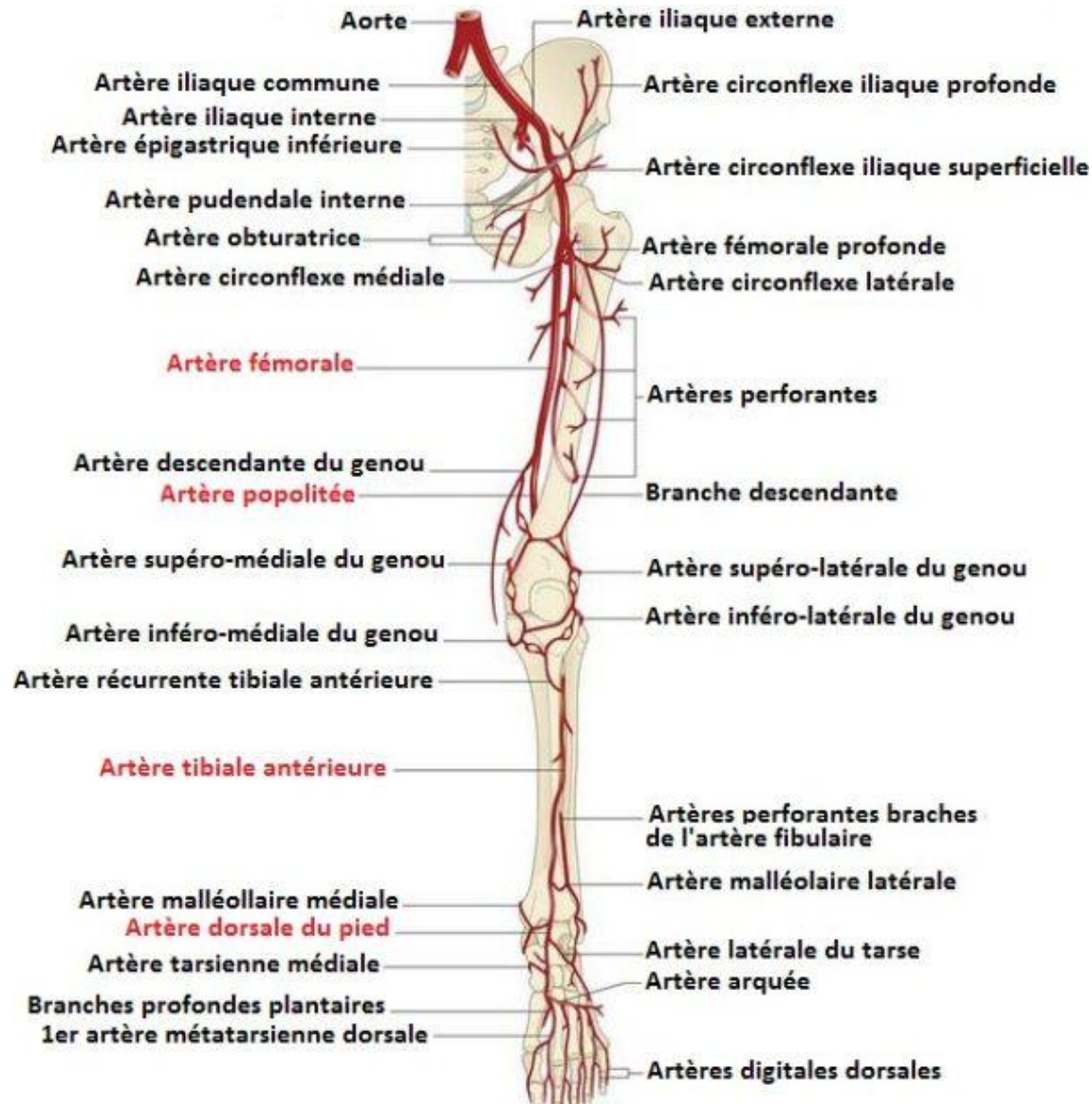
ÉPIDÉMIOLOGIE (2)

- Facteurs de risque (1)
 - Facteurs non modifiables
 - Age
 - Hérité
 - Sexe

ÉPIDÉMIOLOGIE (3)

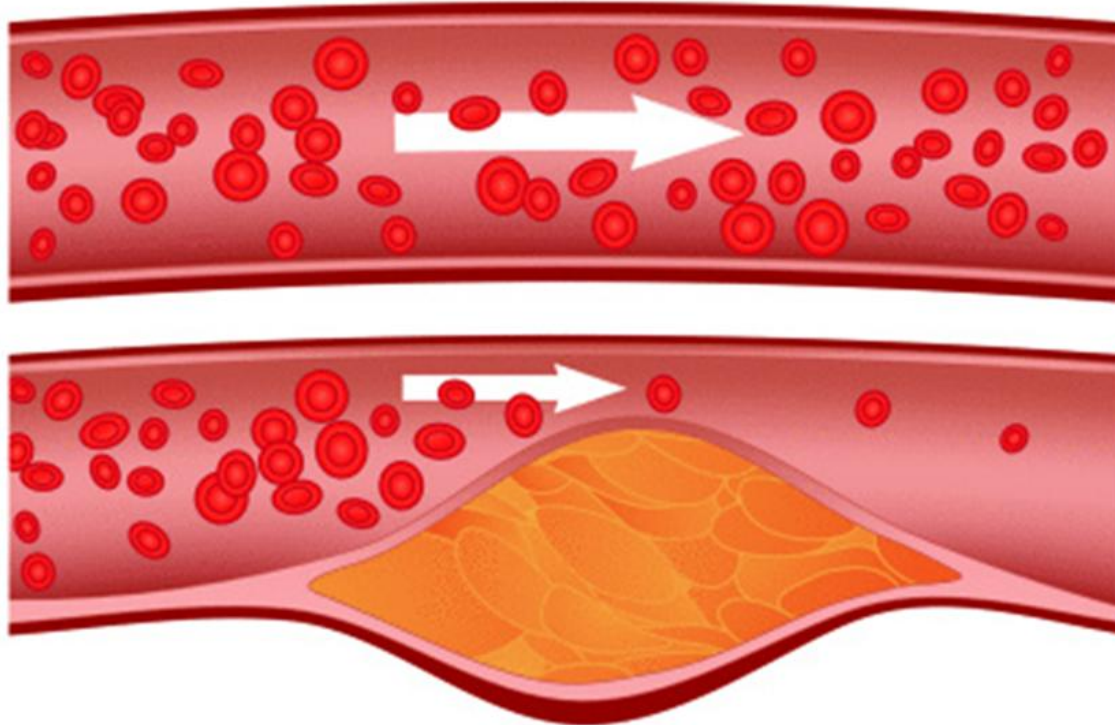
- Facteurs de risque (2)
 - Facteurs modifiables
 - Tabagisme
 - Diabète
 - Hypertension artérielle
 - Dyslipidémie
 - LDL-cholestérol
 - Hypertriglycéridémie
 - Obésité
 - Sédentarité
 - Syndrome des Apnées-Hypopnées du Sommeil

RAPPELS ANATOMIQUES



PHYSIOPATHOLOGIE

- 2 entités distinctes
 - Ischémie chronique de membre
 - Constitution progressive de la plaque d'athérome



PHYSIOPATHOLOGIE

- 2 entités distinctes
 - Ischémie chronique de membre
 - Constitution progressive de la plaque d'athérome
 - Ischémie aiguë de membre
 - Rupture de la plaque d'athérome



PHYSIOPATHOLOGIE

- 2 entités distinctes
 - Ischémie chronique de membre
 - Constitution progressive de la plaque d'athérome
 - Ischémie aiguë de membre
 - Rupture de la plaque d'athérome
 - Embolisation distale

ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (1)

- Douleur (1)
 - Claudication intermittente du membre inférieur (Grade II)
 - A type de crampe du mollet
 - Apparaît après une certaine distance de marche
 - Distance fixe
 - Périmètre de marche
 - Oblige le patient à arrêter de marcher
 - Disparaît après quelques minutes de repos

ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (2)

- Douleur (2)
 - Douleurs de décubitus (Grade III)
 - A type de brûlure des orteils et du pied
 - Apparaît quelques minutes à heures de décubitus
 - Cèdent au passage à l'orthostatisme
 - Obligent le patient à se lever
 - Ou à mettre les jambes pendantes au bord du lit

ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (3)

- Troubles trophiques (Grade IV)
 - Pâleur du pied puis cyanose
 - Amincissement de la peau
 - Apparition de plaies douloureuses
 - Spontanées
 - Ou à la suite de traumatismes bénins



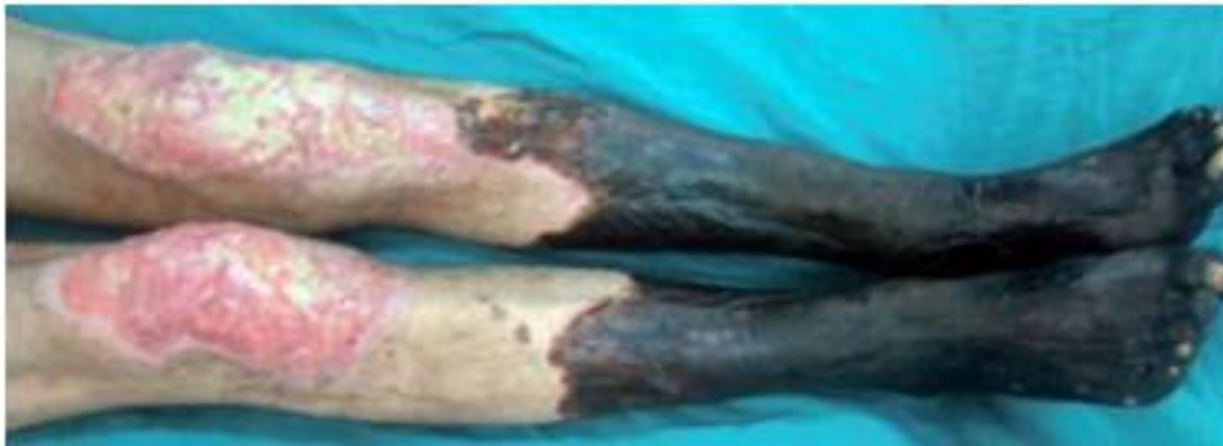
ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (3)

- Troubles trophiques (Grade IV)
 - Pâleur du pied puis cyanose
 - Amincissement de la peau
 - Apparition des plaies douloureuses
 - Spontanées
 - Ou à la suite de traumatismes bénins
 - Nécroses distales



ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (3)

- Troubles trophiques (Grade IV)
 - Pâleur du pied puis cyanose
 - Amincissement de la peau
 - Apparition des plaies douloureuses
 - Spontanées
 - Ou à la suite de traumatismes bénins
 - Nécroses distales



ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (4)

- Examen clinique
 - Amortissement puis abolition des pouls distaux
 - Pédieux, tibiaux postérieurs et/ou poplités selon la localisation de l'atteinte
 - Diminution de l'Index de Pression Systolique



ISCHÉMIE CHRONIQUE : CLINIQUE (4)

- Examen clinique
 - Amortissement puis abolition des pouls distaux
 - Pédieux, tibiaux postérieurs et/ou poplités selon la localisation de l'atteinte
 - Diminution de l'Index de Pression Systolique
 - Pathologique si IPS < 0,9
 - Atteinte sévère si IPS < 0,5
 - Test de marche de 6 minutes
 - Peu spécifique
 - Évalue le handicap fonctionnel

ISCHÉMIE AIGUË : CLINIQUE (1)

- Survenue brutale / horaire
 - Douleur atroce
 - Membre froid, livide
 - Pouls distaux abolis
 - Anesthésie et paralysie du membre



ISCHÉMIE AIGUË : CLINIQUE (2)

- Urgence thérapeutique
 - Survenue d'une nécrose en moins de 24 heures
 - Conséquences de revascularisation
 - Insuffisance rénale
 - Syndrome des loges
- Recherche étiologique
 - Signes de TVP
 - Irrégularité du pouls
 - Fibrillation auriculaire ?

EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- **Echo-Doppler Artériel des Membres Inférieurs**
 - Examen morphologique
 - Examen dynamique



EXAMENS PARACLINIQUES (2)

- Angio-TDM



ISCHÉMIE CHRONIQUE : PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES

- Revascularisation chirurgicale
 - Aux stades 3 et 4
 - En fonction de :
 - L'anatomie du patient
 - De la localisation de l'atteinte
 - Repérée par scopie au bloc opératoire

ISCHÉMIE CHRONIQUE : PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES



ISCHÉMIE CHRONIQUE : PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES

- Revascularisation chirurgicale
 - Aux stades 3 et 4
 - En fonction de :
 - L'anatomie du patient
 - De la localisation de l'atteinte
 - Repérée par scopie au bloc opératoire
 - Le chirurgien peut effectuer :
 - Angioplastie par dilatation et/ou pose de stent
 - Pontage
 - Endartériectomie

ISCHÉMIE AIGUË : PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES

- Revascularisation chirurgicale URGENTE
 - Thrombo-aspiration
 - Embolectomie
- Aponévrotomies de décharge
 - Si syndrome des loges

POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE

- Prévention secondaire
 - Sevrage tabagique
 - Médicamenteuse
 - Aspirine
 - Statines
 - Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
 - Correction des facteurs de risque cardio-vasculaires
 - Marche
 - Développement de collatérales
 - Traitement de l'étiologie