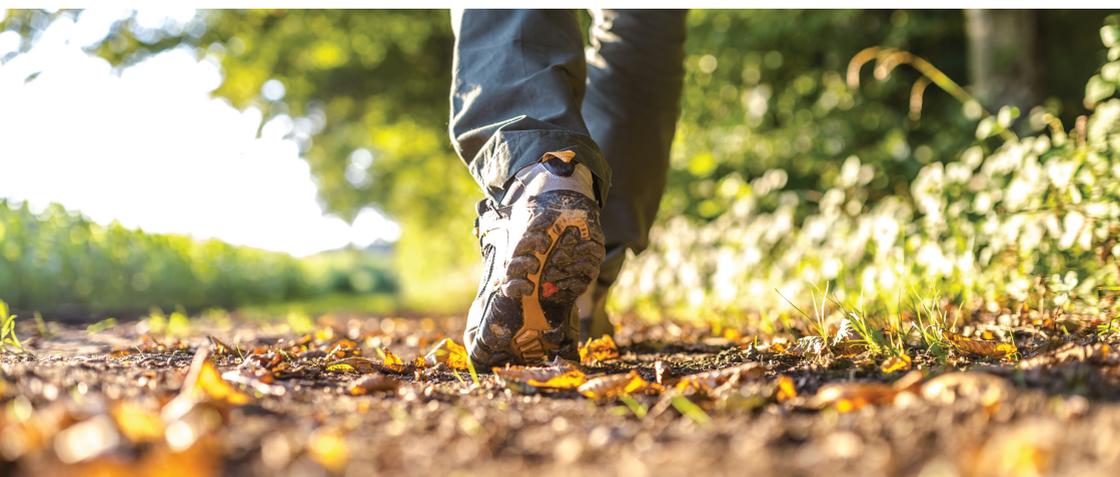




L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS



ÉQUIPE CHIRURGICALE

PU-PH chef de service : P^r RICCO

MCU-PH : D^r SCHNEIDER

PH : D^r DESVERGNES

CCA : D^r LEFORT

D^r BELMONTE

MÉDECIN HOSPITALIER :

Nom :

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE CONSULTATION :

Nom : Gwenaëlle NEVEU

Téléphone : 05 49 44 39 18

SECRÉTARIAT DE CHIRURGIE VASCULAIRE :

Téléphone : 05 49 44 38 46

MÉDECIN TRAITANT :

Nom :

Téléphone :

INFIRMIÈR(E) LIBÉRAL(E) :

Nom :

Téléphone :

SOMMAIRE

L'artériopathie des membres inférieurs

DÉFINITION	page 5
SIGNES CLINIQUES	page 5
MÉCANISME	page 6
ÉVOLUTION	page 6

page 5

Les facteurs de risque et éducation

LE TABAC	page 8
LE DIABÈTE	page 9
LE CHOLESTÉROL	page 10
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE	page 11
LA SEDENTARITÉ	page 11
BUT DE LA MARCHÉ	page 11
BÉNÉFICE DE LA MARCHÉ	page 11
EN PRATIQUE	page 12
CONDITIONS IDÉALES	page 12

page 7

Les traitements médicaux de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

LES ANTI-AGREGANTS PLAQUETTAIRES page 14

DÉFINITION	page 14
BUT	page 14
UTILISATION	page 14
PRÉCAUTIONS	page 14

page 14

LES STATINES page 15

DÉFINITION	page 15
UTILISATION	page 15

LES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION page 15

DÉFINITION	page 15
UTILISATION	page 15

LA RÉADAPTATION À L'EFFORT SUPERVISÉE page 15

Le suivi de votre maladie Prise en charge sociale et financière

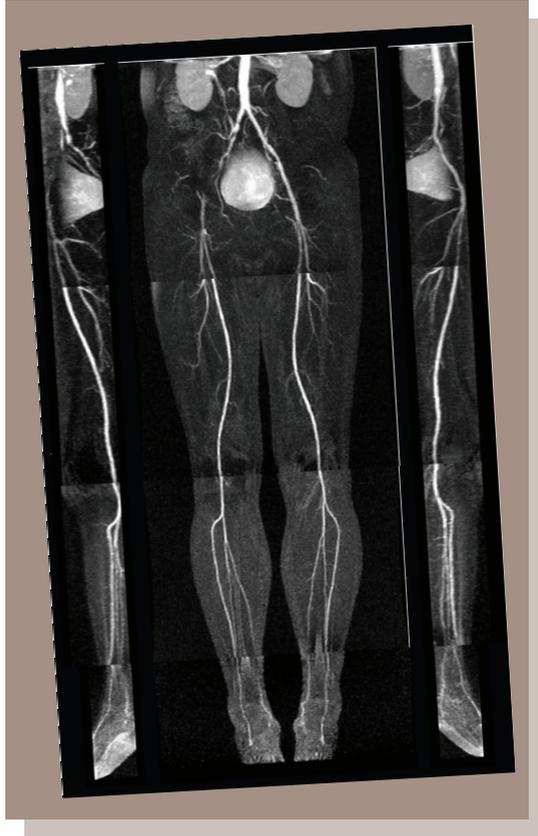
page 16

NOTES

page 17

CE GUIDE VOUS EST DONNÉ À TITRE INFORMATIF

Il a pour objectif de vous renseigner sur votre maladie, l'**AOMI ou artérite**, et de vous apporter des conseils utiles pour adapter au mieux votre quotidien.



Réalisation : 2015

Guide élaboré par **Gwenaëlle NEVEU**, infirmière de consultation du service de chirurgie vasculaire au CHU de Poitiers, avec l'aide de l'équipe médicale et du cadre de santé.

Documents de référence :

- « Guide pratique pour les patients et leur entourage : l'essentiel sur l'Artériopathie oblitérante des membres inférieurs »
- « Artériopathie oblitérante des membres inférieurs : 101 questions/réponses »
- SCV (société de chirurgie vasculaire) : <http://www.vasculaire.com/>
- Pour les patients anglophones : <http://www.vascularweb.org/>

L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS OU ARTÉRITE

L'artérite

est une maladie chronique et générale des artères. Elle se caractérise par la présence de *sténoses* (rétrécissement du diamètre de l'artère) ou d'*occlusions* (formation d'un bouchon ou caillot) dans les artères qui assurent la vascularisation des membres inférieurs.

Il en résulte une *ischémie* (mauvaise irrigation des tissus irrigués par les artères atteintes).

SIGNES CLINIQUES

L'artérite, qui entraîne un rétrécissement des artères, est longtemps silencieuse. Les premiers signes sont des douleurs aux jambes survenant au cours de la marche.

On parle de claudication intermittente.

Elle se définit par des douleurs à type de crampes musculaires qui surviennent 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. Ces douleurs disparaissent à l'arrêt de la marche.

Après ce stade, apparaissent des douleurs de repos, survenant en position allongée, en raison d'une diminution permanente du débit sanguin dans les jambes.

Le muscle, mal irrigué, souffre du manque d'oxygène : on dit qu'il est en *ischémie*.

Les douleurs ressemblant à celles de brûlures, apparaissent dès que la jambe est surélevée. Elles touchent les orteils en premier car ils sont les moins vascularisés. Elles sont soulagées par la position « jambes pendantes » au bord du lit, obligeant à se lever et à dormir en position assise.

Ces douleurs peuvent être très intenses dans la jambe, de survenue brutale, qui peut devenir pâle et glacée.

Elles sont dues à une interruption totale et brutale de la vascularisation qui peut conduire à une nécrose des tissus : on parle dans ce cas d'ischémie aiguë.

Les conséquences peuvent être redoutables pour le membre concerné si une prise en charge n'est pas immédiate : c'est une urgence médicale.

L'artérite peut aussi se manifester par une atteinte de la peau qui n'est pas suffisamment vascularisée.

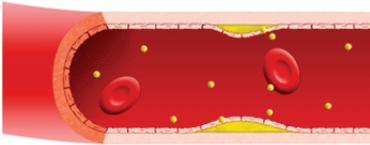
C'est un stade avancé de la maladie qui se manifeste par des ulcérations (perte de substance de la peau) au niveau des extrémités et parfois de gangrène (nécrose des tissus qui ne sont plus vascularisés). Ce stade peut nécessiter un geste chirurgical allant parfois jusqu'à l'amputation.

Toute plaie, même limitée, doit attirer votre attention.

MÉCANISME

L'artérite est une des manifestations d'une maladie appelée *l'athérosclérose*. Il s'agit d'une maladie diffuse et générale qui peut toucher plusieurs territoires artériels :

- Les artères des membres inférieurs
- L'aorte
- Les artères coronaires (artères du cœur) : infarctus du myocarde
- Les artères carotidiennes (grosses artères de la tête et du cou) : accident vasculaire cérébral ischémique (hémiplégie)

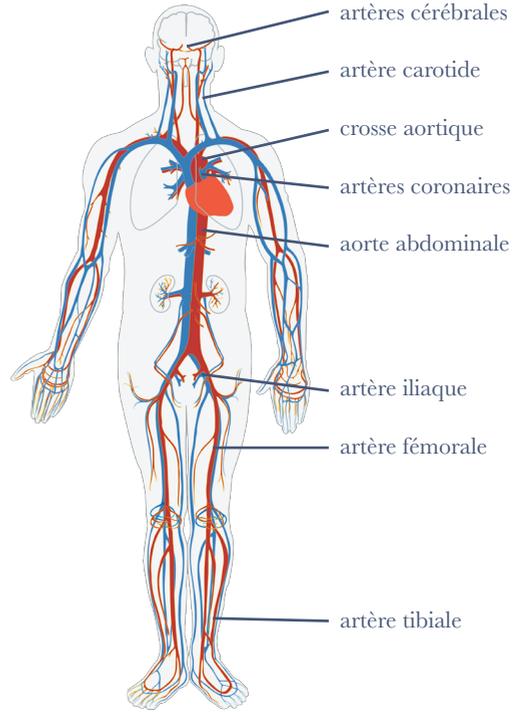


(1)



(2)

Formation de la plaque d'athérome



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 (1)

Elle peut s'associer à un caillot au niveau d'une plaque d'athérosclérose.

Ce mécanisme entraîne une diminution du calibre des artères qui peut conduire à leur obstruction complète (2)

La plaque va provoquer une gêne à l'écoulement sanguin pendant l'effort.

ÉVOLUTION

Elle est favorable à condition qu'elle soit prise en charge et traitée.

Si l'artérite n'est pas traitée, les patients artéritiques présentent un risque plus élevé d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral.

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

LES FACTEURS DE RISQUE ET ÉDUCATION

Les facteurs de risque favorisent l'apparition d'une maladie cardio-vasculaire.

Il est important pour le médecin traitant d'évaluer les facteurs de risque car leur identification et leur contrôle vont permettre de diminuer le risque d'évolution de l'athérosclérose 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.

L *e cumul des facteurs de risque multiplie le risque de survenue d'une artérite et de ses complications.*



Surpoids
Tabac
Manque d'activité
physique
Excès de Cholestérol
Diabète
Hypertension artérielle

LE TABAC

L'intoxication tabagique est considérée comme le premier facteur de risque de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Elle touche les gros vaisseaux.



L'ARRÊT DU TABAC PERMET :

- un allongement du périmètre de la marche et la diminution de la douleur,
- une meilleure efficacité et une durée de vie plus longue des pontages artériels. L'arrêt du tabac diminue leur risque d'occlusion puisqu'il favorise la formation de plaque d'athérome.

Il est donc fondamental d'arrêter totalement et définitivement de fumer pour freiner l'évolution de l'artériopathie. Une simple diminution n'entraîne pas de bénéfice évident.

Arrêter de fumer est plus ou moins facile selon votre dépendance à la nicotine, selon l'ancienneté et l'importance de votre intoxication.

Votre médecin traitant peut vous aider dans votre sevrage tabagique.

Nous pouvons aussi vous orienter vers le centre tabacologique de l'hôpital pour une consultation et un accompagnement psychologique.

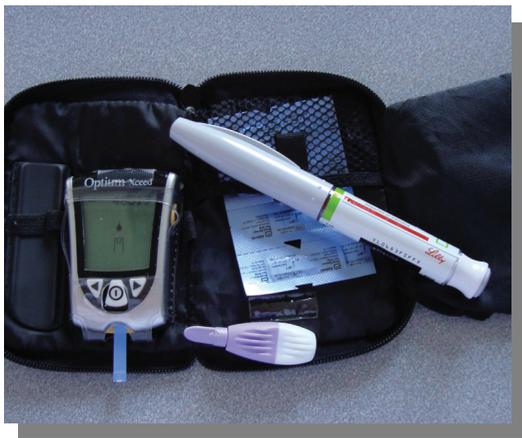
Un exercice physique régulier vous aidera à arrêter et permettra d'éviter la prise de poids.



LE DIABÈTE

Le diabète aggrave l'évolution de l'artérite de manière silencieuse s'il est mal équilibré. Il atteint les petits vaisseaux.

Vous avez plus de risque de développer une atteinte cutanée du pied pouvant aller jusqu'à l'amputation, si vous êtes diabétique.



La stricte normalisation de votre glycémie est fondamentale pour diminuer le risque cardio-vasculaire.

Vous devez être suivi médicalement et éduqué sur les règles hygiéno-diététiques : régime équilibré en sucres et pauvre en graisses et en boissons alcoolisées.

Vous souffrez d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, et surtout si vous êtes diabétique, vous devez prendre particulièrement soin de vos pieds pour prévenir l'apparition d'ulcération ou de nécrose.

QUELQUES CONSEILS

1. Se laver tous les jours les pieds à l'eau tiède avec un savon doux (pH neutre, savon de Marseille).
 2. Se sécher les pieds soigneusement sans oublier entre les orteils pour éviter toute macération qui favoriserait l'apparition d'une mycose.
 3. En cas de peau sèche, appliquer tous les jours une crème hydratante, sauf entre les orteils (pour éviter la macération).
 4. Examiner la plante des pieds, les ongles et le dessous des orteils pour rechercher et prévenir toutes anomalies (ongle incarné, crevasses, rougeur, plaie ou lésion).
 5. Se couper les ongles des orteils avec précaution (ciseaux à bout rond) et bien à distance de la peau pour éviter les coupures. Consulter régulièrement la pédicure pour entretenir vos pieds.
 6. En cas d'hyperkératose, utiliser régulièrement une pierre ponce après la toilette. Passer dessus une crème hydratante pour éviter les gerçures. Si l'hyperkératose est importante, consultez un(e) pédicure.
 7. Préférer les chaussettes en coton plutôt que les matières synthétiques pour éviter la macération (attention aux élastiques trop serrés)
 8. Porter des chaussures larges et souples pour ne pas avoir le pied comprimé. Éviter le port prolongé de bottes et de chaussures en caoutchouc. Changer de chaussures régulièrement pour diversifier les points d'appui (avoir au moins deux paires).
- Si vous avez des difficultés à vous chausser, consulter un podologue.**
9. Ne pas marcher pieds nus pour éviter tout risque de blessure et d'infection, car tout traumatisme, même minime, peut avoir de graves conséquences sur un pied mal irrigué par le sang.
 10. Être à jour de la vaccination contre le tétanos, qui doit dater de moins de dix ans.

Ne pas hésiter à consulter rapidement un médecin en cas de douleurs persistantes ou de lésions de la peau pour éviter le risque de surinfection.



Si vous êtes diabétique, vous pouvez bénéficier du remboursement des soins de pédicure sur prescription médicale :

- remboursement partiel des soins (se renseigner auprès de votre caisse d'assurance maladie)
- prise en charge de 4 ou 6 séances par an selon le grade du diabète (4 séances pour un diabète grade 2 et 6 séances pour un diabète grade 3).

LE CHOLESTÉROL

Les patients artéritiques présentent souvent un taux élevé de lipides dans le sang. Il s'agit d'une augmentation du mauvais cholestérol (LDL cholestérol).

Lorsqu'il est présent en quantité excessive, il peut infiltrer progressivement les parois des artères et entraîner une sténose, voire une occlusion.

Votre médecin peut être amené à vous prescrire une statine, mais ce traitement ne remplace pas une alimentation saine.



Il s'agit d'une alimentation :

- pauvre en graisses saturées (beurre, fromage, charcuterie, viandes grasses...)
- réduite en cholestérol (jaune d'oeufs, abats, sauces riches ...)
- riche en fruits, légumes verts, viandes et poissons grillés.

Une diététicienne, ou votre médecin traitant, peuvent vous aider à adapter et modifier vos habitudes alimentaires.



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

L'hypertension artérielle augmente le risque de survenue d'une artériopathie.

Il est nécessaire de faire surveiller régulièrement votre pression artérielle par votre médecin traitant, qui vous donnera un traitement approprié. Un régime peu salé et un minimum de boissons alcoolisées sont recommandés.

LA SÉDENTARITÉ

L'absence d'exercice physique est néfaste à la santé d'une manière générale. Elle favorise la prise de poids et, à terme, expose à certains facteurs de risque d'artériopathie.

LA MARCHÉ QUOTIDIENNE est essentielle au traitement de l'artérite.

Son but est d'améliorer l'irrigation des muscles et développer une circulation au niveau des petites artères (elles complètent la circulation des artères rétrécies).

Une pratique tous les jours si possible, avec régularité et progression de l'effort permet d'augmenter le périmètre de marche (distance à laquelle survient la douleur).

Il faut marcher tous les jours, en adaptant la vitesse de son pas pour éviter la survenue de la douleur qui oblige à s'arrêter.

Il vaut mieux marcher plus longtemps moins vite que plus vite et moins longtemps.

Si vous ressentez une gêne en marchant, ne pas vous arrêter mais diminuez votre vitesse.

Si la douleur apparaît, marquez une pause jusqu'à sa disparition et vous reprenez tranquillement.

Si l'exercice est poursuivi régulièrement et maintenu dans le temps (au minimum six mois), la douleur va progressivement diminuer, voire disparaître.

***Attention, l'arrêt de la marche quotidienne fait perdre le bénéfice acquis.
NE PAS SE DÉCOURAGER !***

Préférez choisir :

Une tenue adaptée dans laquelle vous êtes à l'aise (jogging....)

Des chaussures confortables (baskets, chaussures de marche)

Prévoyez une bouteille d'eau

Faites-vous accompagner, ce moment sera plus agréable

L'hiver et s'il fait très froid, il peut être préférable de marcher sur un tapis roulant car le froid entraîne une vasoconstriction des vaisseaux qui se manifeste par une douleur dans les jambes.

En conclusion soyez plus vigilants et faites-vous suivre plus régulièrement si vous avez des antécédents cardio-vasculaires et des facteurs de risque dans votre famille.

Vous pouvez être amené à modifier vos habitudes de vie :

Éviter la position jambes croisées,

Éviter la position accroupie prolongée (lors de vos activités de jardinage, de bricolage, etc).

Ces positions peuvent entraîner une gêne au niveau de la circulation du sang.

Si vous avez bénéficié d'un pontage artériel des membres inférieurs, ces positions peuvent compromettre le fonctionnement de votre pontage.

Des précautions sont à prendre en cas de longs voyages :

Faites des pauses régulièrement pour marcher,

Installez-vous confortablement pendant le trajet, ne croisez pas les jambes,

Hydratez-vous,

Enfin, évitez de porter des bas de contention.



LES TRAITEMENTS MÉDICAUX DE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Les traitements

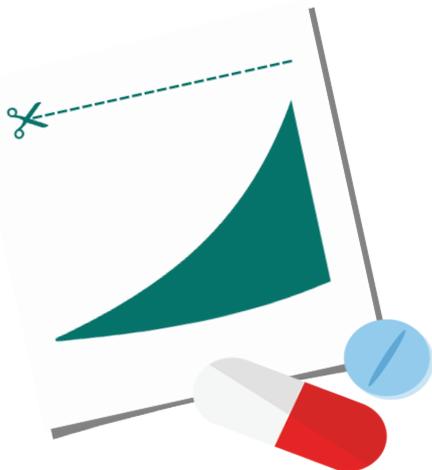
médicamenteux prescrits ont pour objectif de prévenir le risque d'obstruction d'une artère et d'éviter l'évolution de votre maladie.

Il s'agit :

Des anti-agrégants plaquettaires,

Des statines,

Des inhibiteurs de l'enzyme de conversion.



Mais parfois, les traitements médicamenteux peuvent se révéler insuffisants. Votre médecin traitant peut vous orienter vers un traitement chirurgical qui consiste à intervenir directement sur la plaque d'athérome et/ou le caillot à l'intérieur des artères.

LES ANTI-AGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

L'anti-agrégant plaquettaire est un médicament empêchant l'agglutination des plaquettes qui circulent dans le sang. Il diminue ainsi le risque de formation de caillot dans les artères (ou thrombus) et l'obstruction de celles-ci.

Il contribue à diminuer tout risque d'atteinte artérielle chez des patients ayant des facteurs cardio-vasculaires et/ou des antécédents d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral.

L'anti-agrégant plaquettaire le plus utilisé est l'aspirine (Aspégic®, Kardégic®). On utilise aussi le clopidogrel (Plavix®).

*Il est prescrit de façon préventive.
C'est un traitement au long cours.*

Précautions à prendre :

L'anti-agrégant augmente la fluidité du sang.

Il accroît le risque de :

*Saignement (après une micro-coupure),
Formation d'hématome (après un coup ou survenant spontanément).*

Par conséquent, soyez très prudent quand vous faites du bricolage ou jardinez. Evitez aussi les efforts violents.

Pour plus de précautions, vous pouvez prévoir avec vous une trousse à pharmacie comprenant :

Des compresses,

Un pansement hémostatique type Algostéril® ou Coalgan®,

Des sutures adhésives type stéristrips.

Vous ne devez jamais arrêter votre traitement sans l'avis de votre médecin. Avant tout traitement chirurgical et soins dentaires, vous devez signaler la prise de ce traitement anti-agrégant.

LES STATINES

Les statines diminuent le mauvais cholestérol et par conséquent le dépôt des plaques d'athérome.

Ils sont donc prescrits aux patients dont le taux de cholestérol est trop élevé.

Mais depuis plusieurs années, ils sont également prescrits à tous les patients qui présentent une atteinte des artères du coeur, du cou ou des jambes, car même si le taux de cholestérol est normal, il se dépose dans les artères quand celles-ci sont malades.

Les traitements les plus utilisés sont Crestor®, Pravastatine®, Tahor®, Zocor®, Elisor®.

La prise quotidienne de ce médicament permet de ralentir l'évolution de votre maladie.

LES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, également appelés IEC, sont des médicaments anti-hypertenseurs.

Ils permettent de diminuer la pression artérielle des patients hypertendus.

Ils sont utilisés dans le traitement de l'artérite car ils ont une action bénéfique sur le muscle cardiaque et les artères rénales en les protégeant des effets de l'athérome.

Ils sont donc également prescrits chez les patients non-hypertendus dans un rôle de prévention de l'artérite.

Les médicaments les plus utilisés sont Coversyl®, Renitec®, Triatec®.

LA RÉADAPTATION À L'EFFORT SUPERVISÉE

La réadaptation à l'effort supervisée peut être proposée en complément du traitement médical. Elle se fait dans un centre de réadaptation en hospitalisation, complète ou de jour, pour permettre au patient d'augmenter son périmètre de marche sous contrôle médical.

Cette prise en charge est complète, avec une aide au sevrage tabagique ainsi que des conseils hygiéno-diététiques.

Un bilan complet de la maladie artérielle, comprenant une exploration cardiaque et des vaisseaux du cou, sera réalisée.

LE SUIVI DE VOTRE MALADIE

Par la suite, il est nécessaire d'effectuer des consultations de contrôle afin que le médecin ou le chirurgien puissent évaluer l'évolution de votre maladie.

Ils en profiteront aussi pour faire le point avec vous sur votre hygiène de vie et vos facteurs de risque.

Une surveillance par échographie doppler des membres inférieurs sera pratiquée régulièrement, même s'il n'y a pas de chirurgie.

Vous devez bénéficier d'un suivi cardiologique et d'un doppler des vaisseaux du cou tous les un à deux ans.

Toute apparition de douleurs nocturnes dans les jambes ou de lésions au niveau des pieds doit vous faire consulter votre médecin traitant.

En cas d'ischémie aiguë (douleur brutale inhabituelle de la jambe, sensation de membre mort), consulter en extrême urgence.

Le médecin et le chirurgien peuvent être amenés à vous proposer une rééducation dans un centre spécialisé en réadaptation vasculaire : cette prise en charge s'effectue sous contrôle médical et associe des séances d'entraînement à la marche adaptée à chaque personne et une éducation aux règles d'hygiène de vie.

Pour avancer dans votre rééducation, fixez-vous des objectifs et procédez étape par étape, sans vous décourager, en vous faisant aider par votre entourage, votre médecin traitant, les infirmiers...

PRISE EN CHARGE SOCIALE ET FINANCIÈRE

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.

L'ALD est une demande de votre médecin traitant auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Le taux de remboursement par les caisses d'assurance maladie, pour tout ce qui se rapporte à cette maladie, est alors de 100%.

Si vous avez nécessité d'appareils prothétiques, d'un fauteuil roulant ou de matériel médical à votre retour à domicile, l'achat ou la location sont pris en charge par la Sécurité Sociale sur prescription médicale (prise en charge à 100 % du fait de l'ALD), sauf si dépassements d'honoraire. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle, elle peut couvrir ces dépassements.

Si vous avez des difficultés d'ordre social, professionnel, financière, familiale, vous pouvez faire appel à une assistante sociale de votre secteur d'habitation.

Encas de consultation prévue à l'hôpital, vous pouvez aussi contacter le service social au 05 49 44 44 39, et prendre rendez-vous avec l'assistante sociale intervenant dans le service de chirurgie vasculaire.

En cas d'impossibilité de travailler, les assistantes sociales de chaque centre de Sécurité Sociale peuvent répondre à vos interrogations et vous aider dans les démarches à suivre.

Notes





CHU
e Poitiers



***L'artériopathie oblitérante
des membres inférieurs***

Centre hospitalier universitaire de Poitiers

Directeur de la publication : Jean-Pierre Dewitte

Réalisation : Gwenaëlle Neveu / Pôle cœur - poumons - vasculaire

Mise en page : direction de la communication / juillet 2015

2 rue de la Milétrie – CS 90577 – 86021 POITIERS cedex

Tél. 05 49 44 47 47 – Fax 05 49 44 47 48

Courriel : communication@chu-poitiers.fr

