



cvm
CENTRE VASCULAIRE MOUSCRON

Maladies artérielles occlusives

©Avril 2021

Maladie occlusive des artères des membres inférieurs:

La maladie occlusive des artères des membres inférieurs ou artériopathie oblitérante périphérique se définit par l'obstruction totale ou partielle d'une artère causée par un phénomène appelé athérosclérose.

L'athérosclérose correspond au dépôt de plaque de lipides (graisses) sur les parois de l'artère provoquant un rétrécissement progressif de sa lumière, entravant la circulation sanguine.

Les facteurs de risques favorisant le développement d'athérosclérose sont le tabac principalement, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'hypertension et la sédentarité.

Symptômes

Les plaintes ressenties par le patient dépendent du degré de rétrécissement de l'artère et de sa localisation.

Ce sont essentiellement des douleurs perçues dans les mollets et les jambes (crampes) qui reflètent la souffrance des tissus qui ne reçoivent pas suffisamment de sang.

La demande en oxygène et nutriments des tissus varie en fonction de leur activité : lors de la marche, les muscles sont plus sollicités et nécessitent un apport de sang plus important.

Les rétrécissements par ces plaques d'athérosclérose sur les artères limitent la circulation sanguine et ne permettent pas d'assurer un débit de sang suffisant lorsque les besoins augmentent. On parle alors d'ischémie.

Les symptômes apparaissent d'abord à la marche après un certain périmètre nécessitant l'arrêt afin de soulager les douleurs. Plus le rétrécissement est sévère, plus le périmètre de marche est serré. On parle de claudication.

Ensuite, des douleurs des pieds apparaissent même au repos, principalement la nuit, témoignant de la sévérité des lésions et impose au patient de laisser pendre la jambe hors du lit pour soulager la symptomatologie.

Dans les stades ultimes de l'ischémie (souffrance des tissus par manque d'apport de sang), des lésions des membres peuvent apparaître spontanément et témoigne d'une mort des tissus avec un risque de surinfection en gangrène.

Diagnostic

Le diagnostic de ces pathologies repose sur en premier lieu sur l'examen clinique réalisé par le médecin traitant ou le spécialiste et met généralement en évidence un pied plus froid et plus pâle ou l'absence de pouls palpé (témoignant de l'absence de flux dans l'artère explorée).

En cas de suspicion clinique d'une maladie oblitérante des membres inférieurs, le bilan peut être complété à l'aide d'une échographie Doppler artérielle et/ou d'un AngioCtScanner de l'aorte et des membres inférieurs (Scanner avec injection de produit de contraste) afin de visualiser avec précisions le degré des rétrécissements.

En cas d'allergie à l'iode ou d'insuffisance rénale, une résonance magnétique (AngioRMN) peut être effectuée.

Traitements

Deux types de traitements peuvent être réalisés et leurs choix dépendent de l'artère malade.

Le traitement endovasculaire :

Peu invasif, il consiste à ponctionner, à travers la peau, l'artère fémorale commune saine (artère de l'aîne) et après franchissement du rétrécissement par un guide métallique, d'effectuer une dilatation de la lésion par des ballons gonflés au contact de la lésion.

Si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant, la mise en place d'un stent (ressort s'appliquant sur la paroi de l'artère et permettant de la maintenir ouverte) est alors envisagée.

Le traitement chirurgical classique :

Il nécessite une incision chirurgicale et une dissection de l'artère malade afin soit de la nettoyer en enlevant la plaque d'athérosclérose avec une fermeture secondaire de l'artère sur un patch d'élargissement (languette de tissu), soit en contournant la lésion par la réalisation d'un pontage, « tuyau » veineux ou prothétique permettant de rétablir le flux sanguin en aval, court-circuitant la portion malade du réseau artériel.

