

9. RÉSUMÉ EN LANGAGE SIMPLE ET INFORMATIONS À DESTINATION DES PATIENTS

9.1. Le système circulatoire, les artères, les capillaires et les veines

Toutes les cellules du corps humain dépendent d'un apport stable et continu en oxygène et en nutriments pour survivre et fonctionner correctement. Elles ont également besoin d'éliminer les déchets et autres substances produits au cours du métabolisme cellulaire. L'oxygène et les nutriments sont transportés dans le sang à travers un système de circulation fait de tuyaux appelés artères, permettant ainsi d'atteindre toutes les cellules du corps. Le système circulatoire joue également un rôle crucial dans la distribution et la redistribution du sang vers les organes et tissus qui en ont le plus besoin à un moment donné. Par exemple, le flux sanguin vers les jambes augmente fortement lorsque les muscles des cuisses et des mollets sont sollicités pendant la marche ou la course.

Le cœur pompe le sang à travers ce système tubulaire. Il est constitué de deux systèmes de pompage parallèles : le côté droit propulse le sang pauvre en oxygène vers la circulation pulmonaire (petite circulation), où le sang est oxygéné via les poumons avant de revenir au côté gauche du cœur. Le côté gauche propulse ensuite le sang riche en oxygène vers tous les autres organes et tissus du corps (grande circulation). Le sang quitte le ventricule gauche par la plus grande artère du corps, l'aorte, qui se ramifie ensuite en artères de plus en plus petites, jusqu'à atteindre les capillaires (petits vaisseaux à parois fines) où se produisent les échanges d'oxygène et de nutriments. Le sang, appauvri en oxygène et en nutriments, est alors recueilli dans des veines de plus en plus grosses qui le ramènent vers le cœur pour un nouveau passage dans la petite circulation.

La maladie artérielle périphérique des membres inférieurs (MAP) affecte les artères pelviennes (du bas du ventre) et des jambes qui transportent le sang oxygéné vers les membres inférieurs.

9.2. Qu'est-ce que la maladie artérielle périphérique des membres inférieurs et quelle est sa fréquence ?

La cause la plus fréquente de la MAP est l'athérosclérose. Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique des artères provoquant des dépôts de graisses et de calcium dans leurs parois, ce qui les rend plus rigides et rétrécies. Les causes exactes de cette maladie ne sont pas entièrement connues, mais les principaux facteurs de risque sont bien identifiés. À mesure que l'athérosclérose progresse, des obstructions segmentaires du flux sanguin artériel peuvent apparaître, provoquant les symptômes caractéristiques de la MAP. Cette maladie touche environ 237 millions de personnes dans le monde, ce qui est comparable à d'autres affections chroniques comme l'arthrose ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), bien qu'elle soit beaucoup moins connue du public. Son incidence est en augmentation dans toutes les régions du monde.

9.3. Qui est concerné par cette maladie ?

L'incidence augmente avec l'âge, et elle est très rare avant 50 ans. Elle touche autant les hommes que les femmes. Les causes principales sont le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle et un taux sanguin élevé de cholestérol. Ces facteurs étant modifiables, des mesures de prévention ou de réduction de la gravité de la maladie sont possibles. Une détection précoce permet d'améliorer le pronostic du patient. Des facteurs héréditaires jouent également un rôle dans le développement de l'athérosclérose.

9.4. La MAP comme signal d'alerte

La MAP peut être dangereuse, car l'athérosclérose peut affecter tout le système artériel, augmentant le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il est donc essentiel de prendre des mesures de prévention : arrêt du tabac, alimentation équilibrée, activité physique, traitement de l'hypertension, du diabète et de l'hypercholestérolémie, ainsi qu'un traitement médicamenteux protecteur.

9.5. Symptômes et stades de la MAP

La marche est une activité essentielle. Dans la MAP, le rétrécissement des artères empêche une oxygénation suffisante des muscles, os, peau et tissus. La maladie peut être présente sans symptômes (forme asymptomatique), mais parfois des sensations modifiées, engourdissements ou crampes apparaissent. Même à ce stade précoce, le risque cardiovasculaire est accru. En cas de diabète, d'hypertension ou de tabagisme associé à des symptômes des jambes, une consultation médicale est recommandée.

Le symptôme classique est la douleur à l'effort, appelée claudication intermittente, liée à un manque d'oxygène dans les muscles. La douleur cesse au repos et réapparaît à la reprise de la marche. Elle touche généralement les mollets, mais aussi les cuisses, hanches ou fesses. Bien que la douleur soit gênante, elle n'est pas dangereuse. L'exercice est bénéfique pour ces patients.

Dans les cas graves, une ischémie chronique menaçant le membre peut apparaître : douleurs permanentes, ulcères, voire gangrène. Cela nécessite souvent des traitements puissants contre la douleur et une évaluation urgente par un chirurgien vasculaire. Le risque d'amputation est élevé sans intervention.

Une ischémie aiguë peut aussi survenir brutalement, souvent causée par un caillot. Cela constitue une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide par une équipe spécialisée pour sauver le membre.

9.6. Comment la MAP est-elle diagnostiquée ?

Le diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen vasculaire des membres inférieurs. La mesure de l'index de pression systolique (IPS), pression artérielle à la cheville comparée à celle du bras, est un test simple et fiable, disponible dans les centres de soins primaires. L'IPS permet une détection précoce chez les patients à risque.

Cependant, la distinction avec d'autres pathologies (arthrose, atteintes nerveuses ou musculaires) peut être difficile. Si un traitement chirurgical est envisagé, un bilan plus poussé (échographie, scanner, IRM) est nécessaire pour localiser et caractériser les lésions.

9.7. Comment la MAP est-elle traitée ?

Les traitements préventifs généraux fondés sur des preuves, qui peuvent réduire le risque de complications cardiovasculaires graves chez les patients atteints de MAP des membres inférieurs sont les changements de mode de vie (arrêt du tabac chez les fumeurs, réduction du poids chez les personnes obèses et augmentation de l'activité physique), ainsi qu'un traitement attentif de l'hypertension artérielle et du diabète, lorsque cela est nécessaire. Les traitements médicaux

European Society for Vascular Surgery
275 boulevard Albert 1er, 33130 Bègles, France

www.esvs.org

Company limited by guarantee incorporated in England, Company No. 04524120, Charity Registration No. 1093753
Registered Office at: 18 Saxon Way, Romsey, SO51 5PT, United Kingdom

importants comprennent l'utilisation de médicaments qui réduisent le risque de formation de caillots sanguins et abaissent les taux de cholestérol sanguin. Tous les traitements médicamenteux doivent être surveillés afin de vérifier que les taux de cholestérol, la pression artérielle et la glycémie atteignent les niveaux recommandés, et que vous, en tant que patient, ne souffrez pas d'effets secondaires gênants ou graves liés au traitement.

Le traitement recommandé pour les symptômes des membres inférieurs dépend largement de la gravité de la MAP. En cas de claudication intermittente, il existe des preuves solides que l'exercice physique (notamment la marche) augmente la distance de marche, c'est pourquoi la marche est recommandée pour tous les patients concernés. L'augmentation de l'activité physique peut également réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral chez les patients atteints de MAP. L'entraînement consiste à marcher jusqu'à l'apparition de la douleur dans la jambe, puis à s'arrêter et se reposer jusqu'à disparition de la douleur, avant de reprendre. Si l'exercice est pratiqué régulièrement (au moins trois fois par semaine, de préférence plus), la distance de marche sans douleur peut s'améliorer. L'exercice peut être pratiqué à l'extérieur, de préférence sous forme de marche rapide, ou sur des tapis roulants disponibles dans la plupart des salles de sport. D'autres formes d'exercice ont également des effets bénéfiques à la fois sur la distance de marche et sur le risque cardiovasculaire global, et peuvent être recommandées en complément de la marche. La thérapie dite d'exercice supervisé, menée avec l'aide d'un kinésithérapeute, est plus efficace que l'exercice non encadré.

Certains patients qui ne répondent pas de manière satisfaisante au traitement ci-dessus peuvent être considérés pour un traitement médicamenteux spécifique (cilostazol ou oxalate de naftidrofuryl), qui peut dans certains cas améliorer la capacité de marche et la qualité de vie liée à la santé. Ces médicaments peuvent provoquer des effets secondaires et ne conviennent pas à tout le monde.

Chez certains patients atteints de MAP et de symptômes de claudication intermittente, les traitements précédemment mentionnés peuvent ne pas être suffisamment efficaces. Dans des cas bien sélectionnés, un traitement vasculaire plus invasif peut alors être envisagé. Aujourd'hui, ces traitements sont principalement réalisés de manière mini-invasive, par des techniques dites endovasculaires (généralement par dilatation avec ballonnet, avec ou sans pose de stent). Le risque de complications liées à ces traitements est faible, et ils entraînent généralement une amélioration de la capacité de marche et de la qualité de vie. Dans des cas particulièrement invalidants, des interventions chirurgicales vasculaires ouvertes plus limitées peuvent également être envisagées. Cependant, il est relativement fréquent que les symptômes réapparaissent malgré une procédure endovasculaire ou chirurgicale, auquel cas une nouvelle intervention peut s'avérer nécessaire.

Dans les cas plus rares de progression vers une ischémie chronique menaçant le membre, ou en cas d'ischémie aiguë du membre, il existe un risque d'amputation. C'est pourquoi tous ces patients doivent être évalués en urgence par un chirurgien vasculaire. En général, ces patients devront bénéficier d'une intervention vasculaire endovasculaire ou chirurgicale ouverte visant à sauver et préserver le membre.