

LE DOSSIER

Formes particulières de l'AOMI

Éditorial

L'artériopathie oblitérante athéromateuse des membres inférieurs (AOMI) est une maladie fréquente, le plus souvent associée à d'autres localisations cardiovasculaires de l'athérosclérose, et pouvant entraîner, de surcroît, la survenue d'un handicap fonctionnel entamant la qualité de vie du patient. Sa prévalence augmente avec l'âge, allant de 2 % chez les patients de plus de 60 ans jusqu'à plus de 11 % après 75 ans. Sa morbi-mortalité cardiovasculaire est de 50 % à 50 ans, pronostic sévère comparable à celui de certains cancers.

Dans ce dossier de *Réalités Cardiológicas*, nous nous proposons de vous exposer des **“formes particulières de l'AOMI”** concernant des populations de patients qui présentent de par leurs épidémiologies, leurs cliniques et leurs stratégies thérapeutiques des caractéristiques spécifiques importantes à connaître. Dans ce but, nous avons fait appel à des experts, spécialisés en maladies vasculaires avec **le Dr Romain Martin et le Pr Alessandra Bura-Rivière** de Toulouse pour l'AOMI chez la femme, le **Pr Philippe Lacroix** de Limoges pour l'AOMI du sujet âgé et **votre serviteur** pour l'AOMI du diabétique.

Il est communément admis que la prévalence du diabète est en constante progression, atteignant aujourd'hui plus de 120 millions de patients dans le monde. L'artérite du diabétique se distingue par son mécanisme davantage lié au déséquilibre de la glycorégulation (hyperglycémie chronique et insulino-résistance) et à un état prothrombogène multifactoriel (hypercoagulabilité et activation plaquettaire); sa présentation clinique associe une atteinte sévère distale multiétagée, accompagnée d'une médiacalcosse et d'une neuropathie périphérique, son pronostic reste sombre avec un risque local élevé d'amputation et une morbi-mortalité cardiovasculaire importante. Sa prise en charge a bénéficié des avancées considérables de l'angioplastie périphérique distale qui peut accéder à l'arcade plantaire; techniques et résultats qui seront discutés dans ce dossier avec un point particulier sur le pied diabétique et sa prise en charge multidisciplinaire.

Maladie intrinsèquement lié à l'âge, la prévalence de l'AOMI chez le sujet âgé a progressé très nettement ces dernières années du fait du vieillissement de la population et de l'émergence d'une nouvelle population de patients qui, auparavant, mouraient après leur infarctus du myocarde et qui, aujourd'hui, survivent et développent une AOMI une dizaine d'années plus tard. Cette artérite est très longtemps asymptomatique chez le sujet âgé qui, du fait de la présence d'autres pathologies intriquées, le plus souvent arthrosiques, est déjà limité dans ces déplacements ne permettant pas à la claudication artérielle de se développer. Souvent, le dia-



→ **E. MESSAS**
Hôpital européen
Georges-Pompidou,
Pôle Cardiovasculaire, PARIS.

LE DOSSIER

Formes particulières de l'AOMI

gnostic se fait au stade d'ischémie critique où le pronostic fonctionnel et vital sont engagés. L'atteinte, le plus souvent distale, et la présence de nombreuses comorbidités associées rendent la revascularisation par angioplastie ou pontage plus risquée, avec des résultats très variables. Malgré leurs âges avancés, ces patients peuvent bénéficier de la trithérapie par IEC, antiplaquettaire et statine, améliorant leur pronostic cardiovasculaire. Seront discutées aussi les mesures de dépistage à entreprendre, avec en particulier l'IPS (index de pression systolique) afin de traiter au mieux cette artérite sur terrain fragile.

Enfin, la protection hormonale préménopause étant le plus souvent bien loin et l'exposition aux facteurs de risque identique à celle des hommes, la prévalence de l'AOMI chez la femme est parfaitement comparable à celle de l'homme, mais reste malgré tout une réalité sous-estimée en pratique clinique. La symptomatologie atypique, voire absente, l'intrication potentielle de comorbidités, telles que l'ostéoporose ou l'arthrose, peut conduire à un diagnostic retardé. Ce délai a pour conséquences de prendre en charge les patientes à un stade déjà très avancé de la maladie. Le traitement pharmacologique est également souvent incomplet chez la femme. La meilleure connaissance de l'AOMI chez la femme permettra certainement une prise en charge diagnostique et thérapeutique plus précoce et plus efficace.

Comme vous le voyez, ce dossier promet d'être passionnant. Il ne me reste plus qu'à vous souhaiter une bonne lecture et une merveilleuse année 2015.



Adaptable sur
tous les supports
numériques