

Claudication artérielle: Bilan et diagnostic différentiel

Dr Karine Azoulay-Veerapen

Angiologue

Saint-Denis

Qu'est-ce la claudication artérielle?

- **La claudication artérielle = l'ischémie d'effort=**
=AOMI stade 2
 - Douleurs survenant à l'effort et disparaissant après un temps de repos (<5mins) permettant de reprendre l'activité physique
- **Classiquement la claudication artérielle:**
 - C'est une crampe, raideur du muscle...
 - Pas une fatigue, pas une brûlure, pas des paresthésies....
 - Périmètre de marche variable
 - Temps de récupération dans la minute
- **Niveau des mb Inf**
 - fessière, crurale, surale



L'AOMI est fréquente mais sous-diagnostiquée

1/3 claudicants qui consultent

800 000 patients
en France

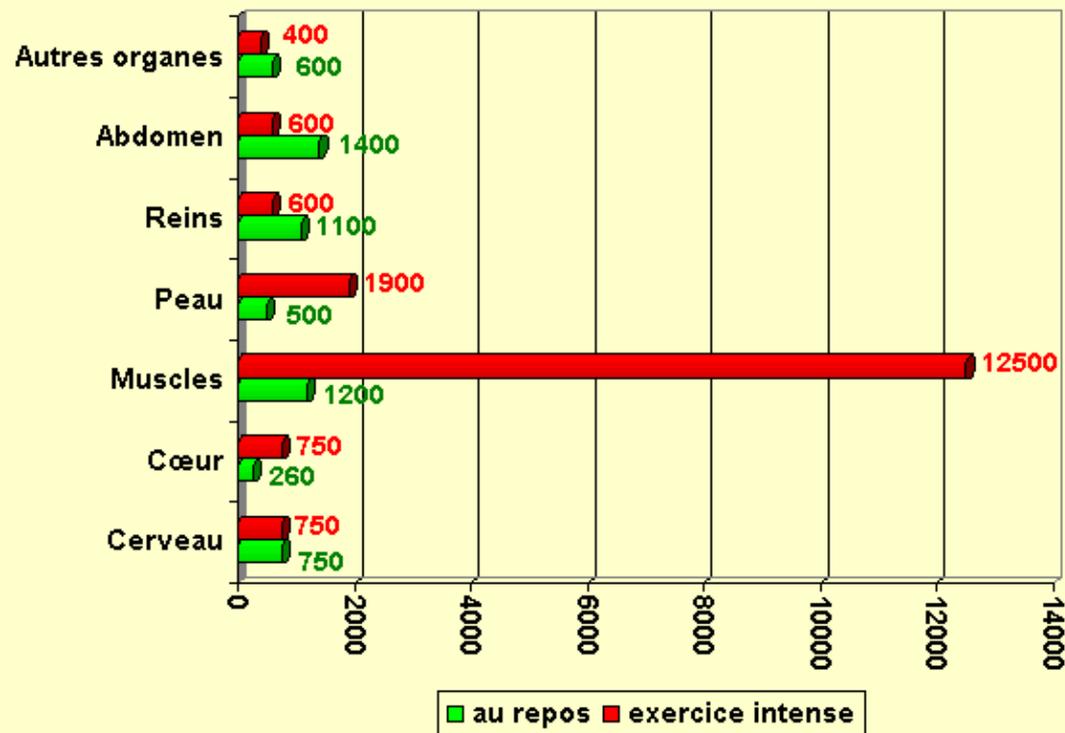
1.6 Million

1/3 atteints mais
non symptomatiques

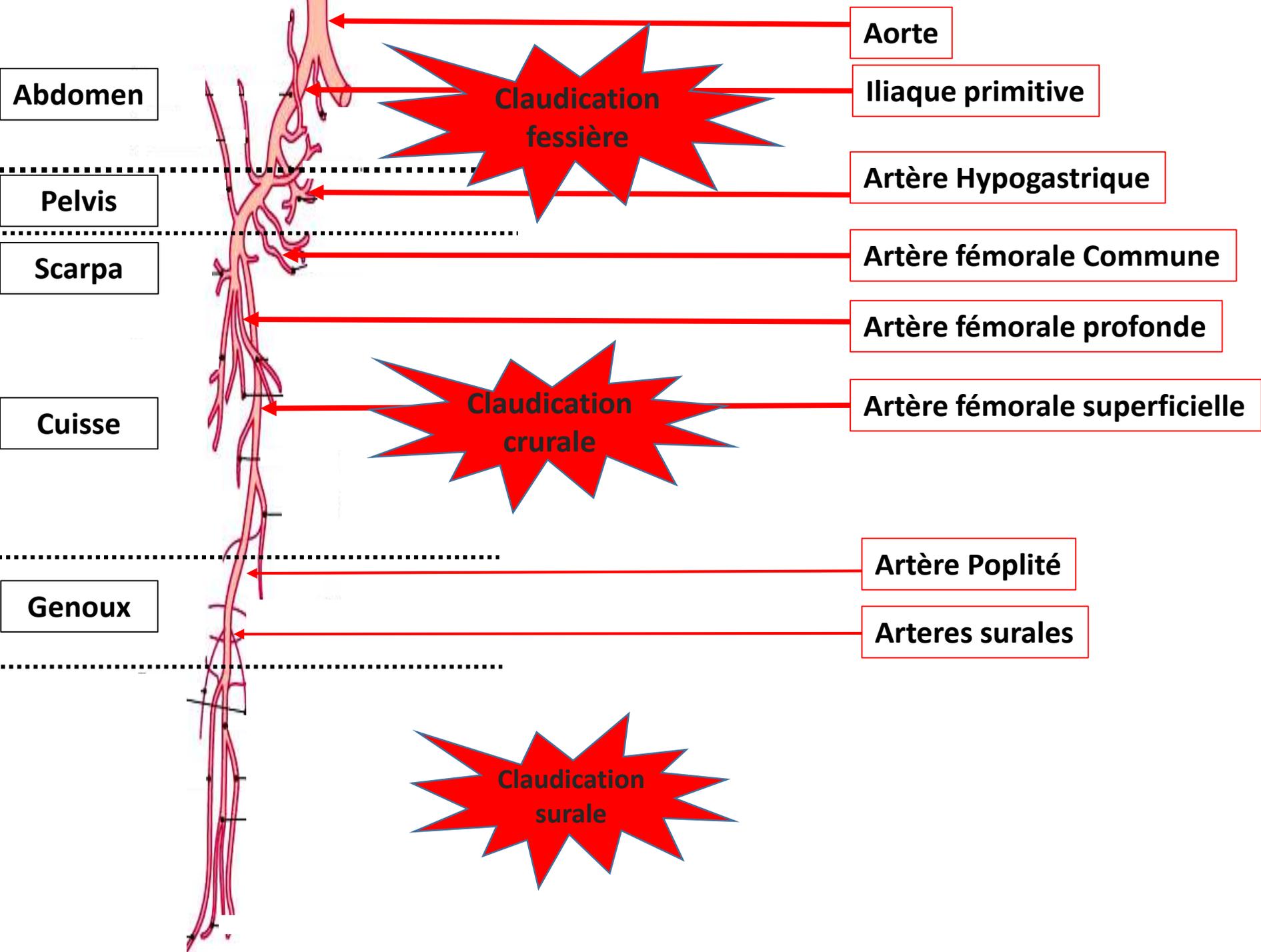
1/3 claudicants
mais qui ne consultent pas

Pourquoi une claudication artérielle?

Distribution du débit sanguin (ml par minute)



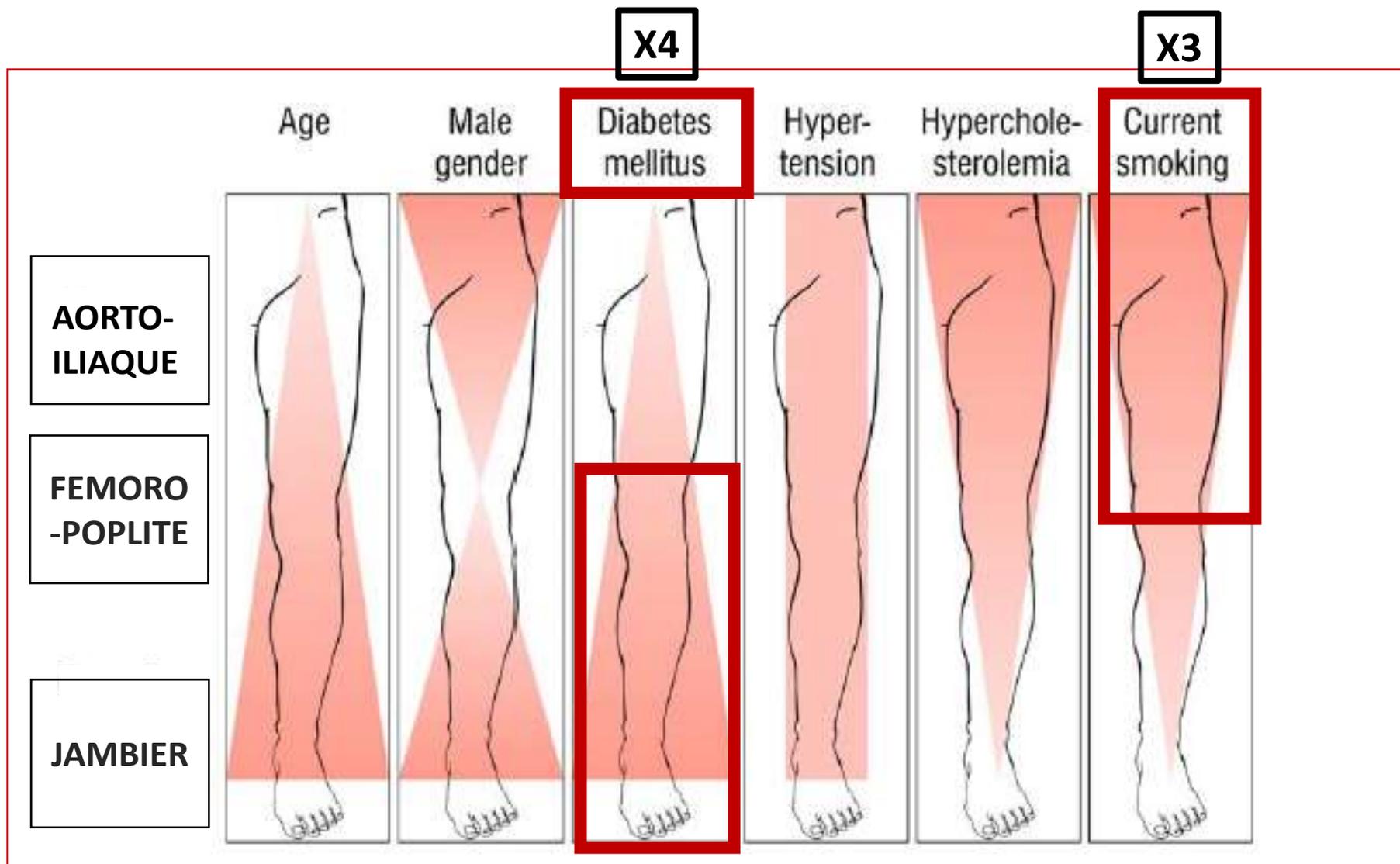
A l'effort x10 flux sanguin
Si obstacle déficit O₂



Comment faire le diagnostic?

- **L'interrogatoire+++**
- **L'examen clinique**
 - Les pouls
 - L'IPS
- **Contexte et facteurs de risque cardio-vasculaire**

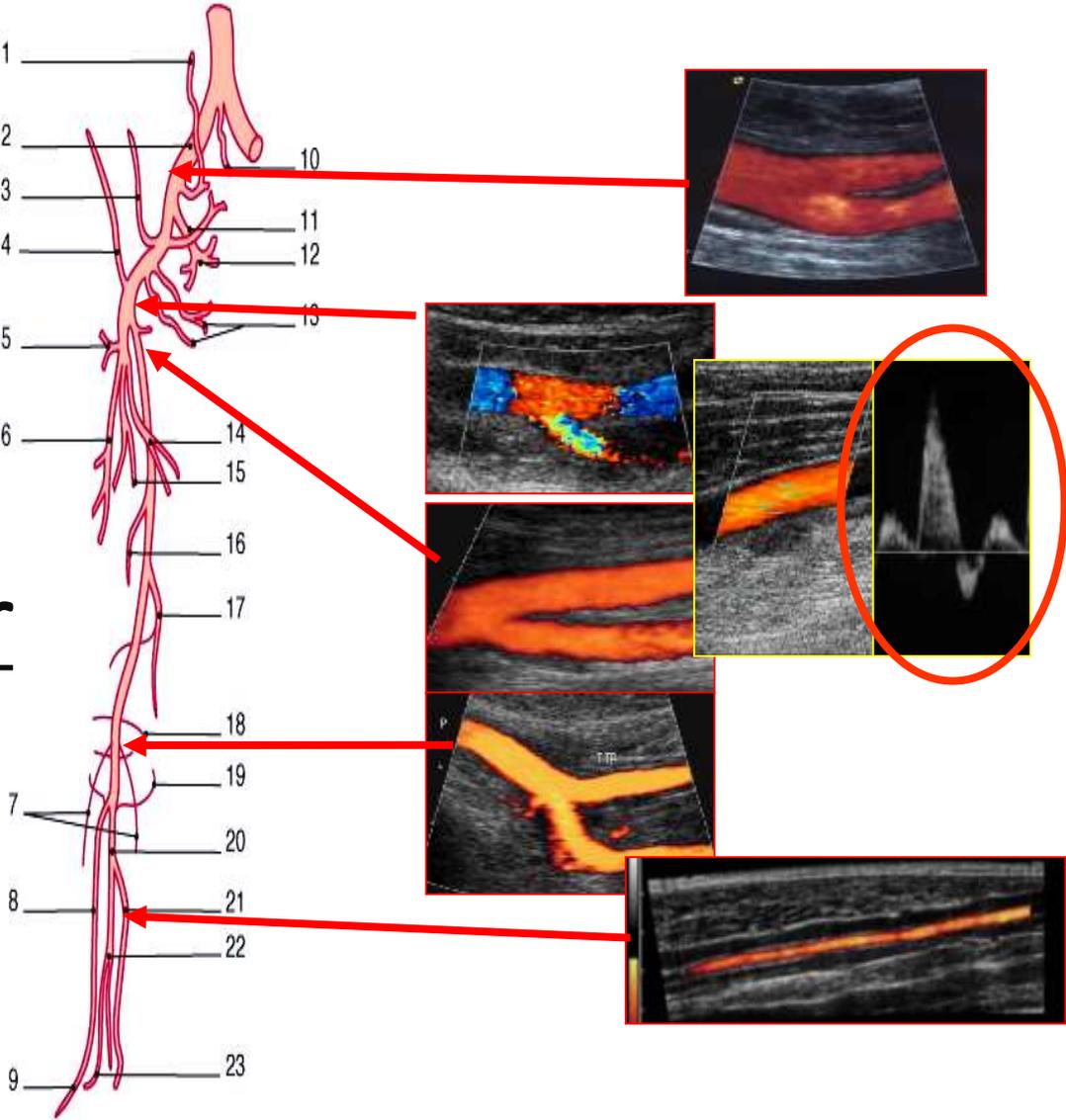
FACTEUR DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET CLAUDICATION ARTERIELLE



Bilan

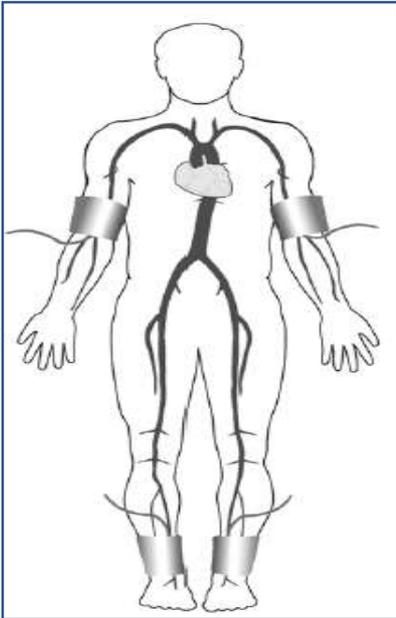
- **Diagnostic positif**
 - Echo-doppler avec mesure de l'IPS
- **Diagnostic différentiel**
 - Si nécessaire
 - Rx articulaires
 - Scanner/IRM rachis lombo-sacré
 - EMG
- **Bilan de la maladie athéromateuse= patient polyvasculaire**

Quel examen demandé? Echo-doppler artériel des MI



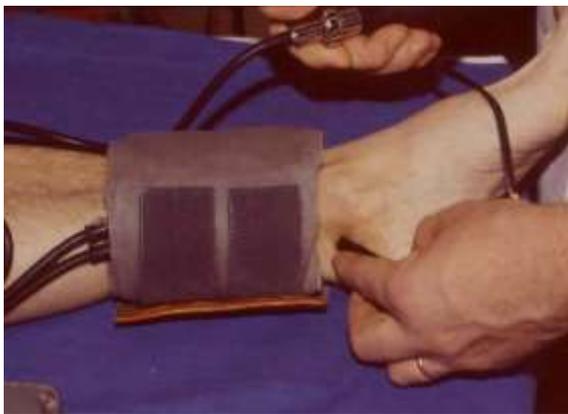
Echo-doppler
+IPS

IPS= indice de pression systolique Définition de l'AOMI/Diagnostic positif



pression systolique cheville
pression systolique bras

- IPS 0.9-1.3 Pas d'AOMI
- IPS < 0,75 AOMI mal tolérée
- IPS < 0,50 Seuil d'ischémie critique
- IPS >> 1,3 Médiacalcosse (Diabète, IR)



Diagnostics différentiels?

- **Parfois simple:**

- Claudication typique
- Pas de pouls distaux ou nette diminution
- FDR cardio-vasc
- Echo-doppler concordant

- **Parfois plus compliqué:**

- Patients âgés
- Multiples pathologies
- Ou encore patient jeune? Sportif...

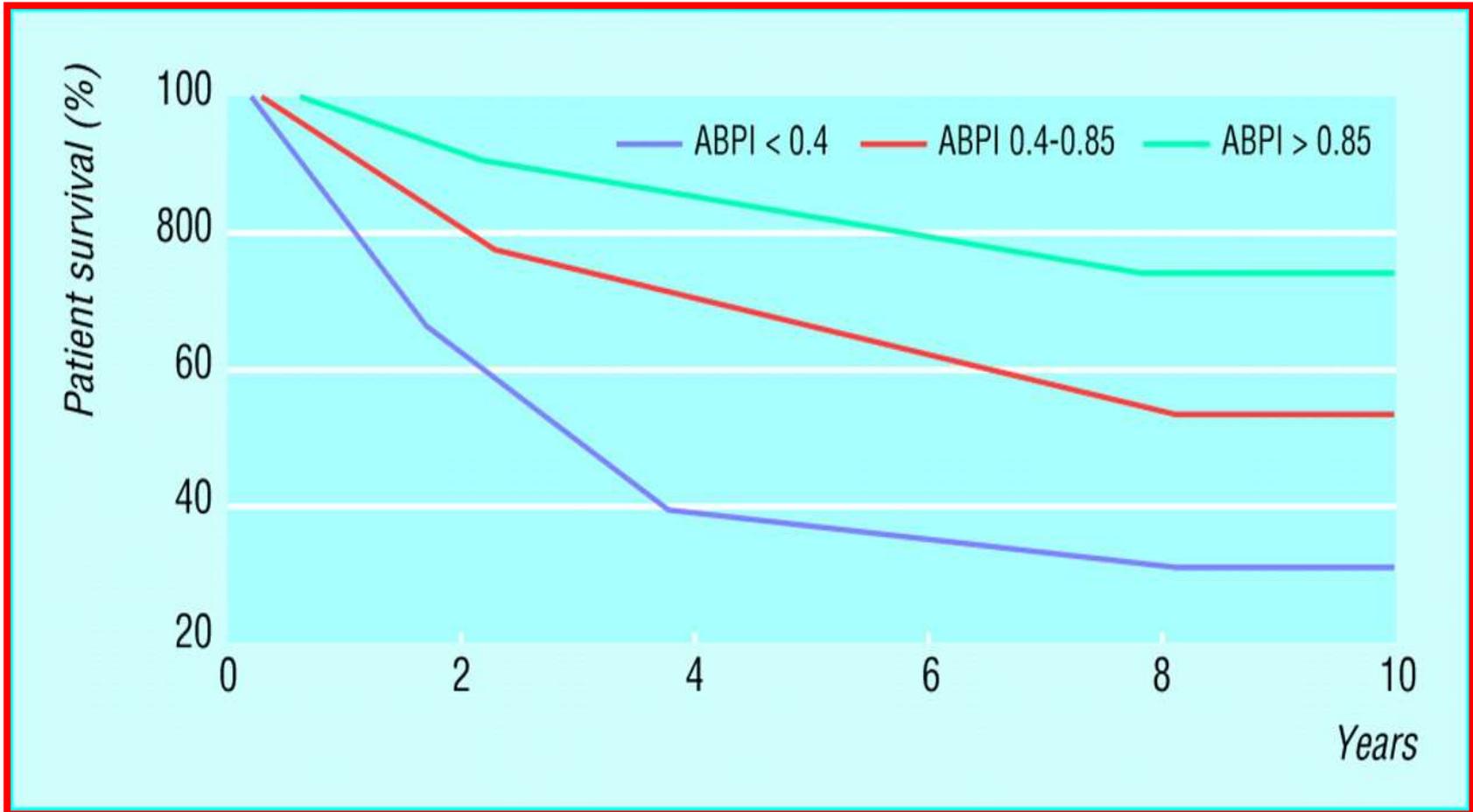
Diagnostics différentiels

- **Claudication**
 - Médullaire=> non douloureuse, faiblesse, récupération plus longue
 - Veineuse=> recherche d'une insuffisance veineuse proximale
- **Pathologie arthrosique=> douleurs au niveau articulaire débutant dès la mise en mouvement**
 - Genoux
 - Hanches
- **Sciatiques tronquées ou tronculaires=> trajet de la douleur**
- **Pathologie tendineuse**
- **Epines calcanéennes**
- **Myalgies**
- **Polynévrites**
- **Syndrome des loges**

Causes non athéromateuses de claudication artérielle

- **Iatrogénique:**
 - post-ponction artérielle avec dissection localisée/vieillie/faux anévrisme
- **Maladie inflammatoire**
 - Maladie de Buerger, maladie de Takayasu
- **Maladie systémique**
 - PAN, lupus, Horton
- **Maladie dégénérative**
 - Kyste sous-adventicielle
- **Claudication du sportif:**
 - Endofibrose iliaque, artère poplitée piégée
- **Artérite radique**
 - Au niveau iliaque

Patient polyvasculaire





L'AOMI

Marqueur du risque cardiovasculaire

Index de pression systolique cheville-bras

$\leq 1,0$ à $< 1,5$

$\leq 0,9$ à < 1

$\leq 0,8$ à $< 0,9$

$< 0,8$

P

Risque Relatif *
d'IDM

1

1,3

2,0

2,7

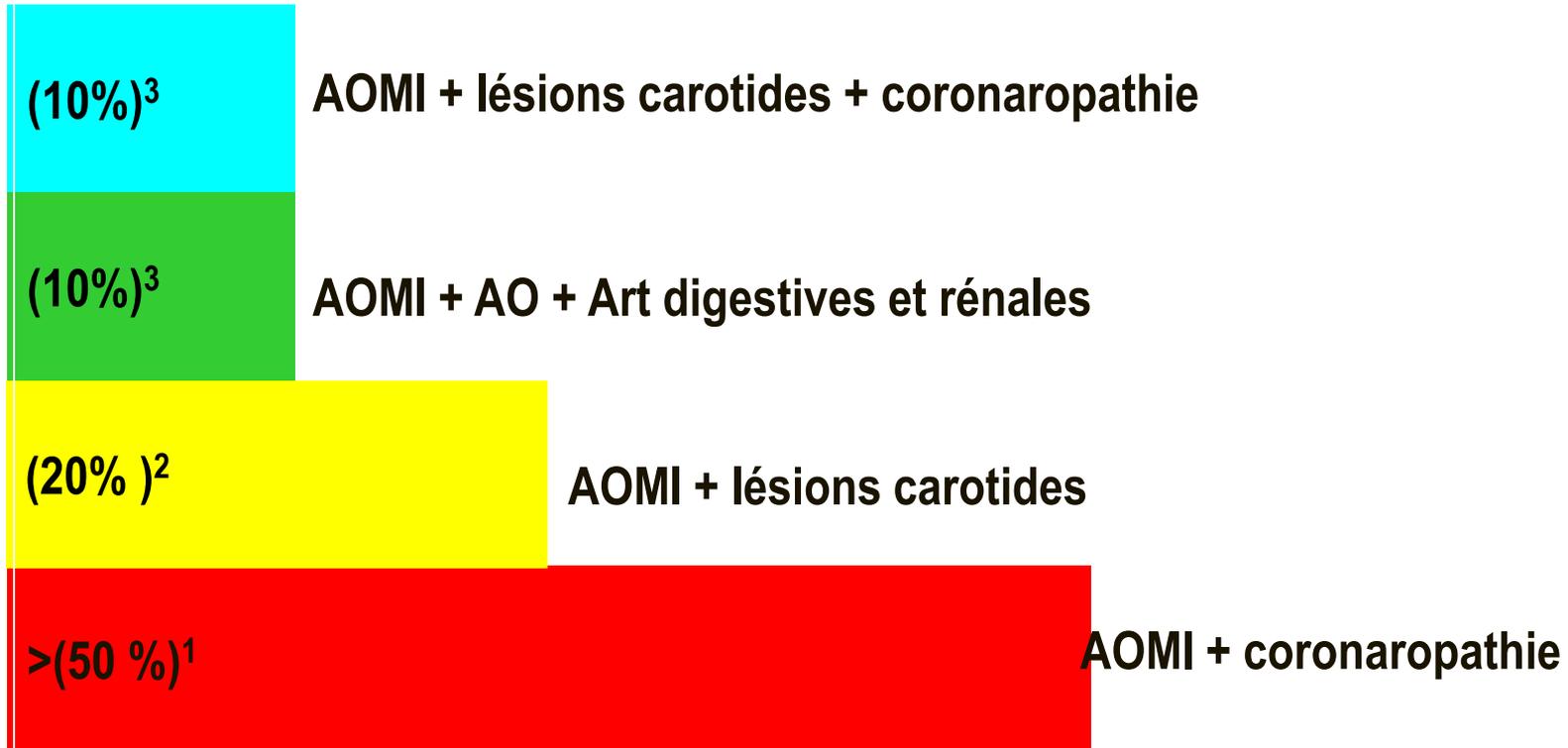
$< 0,0001$

* après ajustement pour l'âge et le sexe

Risque relatif d'atteinte cardiovasculaire
en fonction de l'IPS (Index de Pression Systolique)

L'AOMI témoigne d'une maladie athérothrombotique avancée

Territoires touchés



(1) Dormandy J et al. Fate of the patient with chronic leg ischaemia. *J Cardiovasc surg* 1989; 30 : 50-57

(2) Artériopathie des membres inférieurs. Editions INSERM 1994. P33-35

(3) Boissier C, Guilmot JI. In « Décisions vasculaires. Les artériopathies de l'aorte et des membres inférieurs. John Libbey Eurotext

Bilan

- Echo-doppler des TSAo
- Consultation cardiologique
- Bilan lipidique, glycémie à jeun
- Bilan rénal

- En préthérapeuthique
 - Echo-doppler artériel des MI
 - Angioscanner aorte et Mi ou angio-IRM

MERCI DE VOTRE ATTENTION