

Artériopathie oblitérante (artérite ou AOMI)



SOURCES : <https://www.chu-lyon.fr/arteriopathie-oblitterante-arterite-ou-aomi>

Résumé

L'artériopathie oblitérante, qui touche le plus souvent les membres inférieurs (AOMI), est une maladie chronique concernant environ 20 % de la population de plus de 65 ans. Elle se caractérise par le rétrécissement ou l'occlusion d'une artère des membres inférieurs, ce qui provoque une mauvaise irrigation (ischémie) des tissus.

- [Qu'est-ce que l'artérite \(AOMI\) ?](#)
- [Quelles sont les causes d'une artériopathie oblitérante ? Quelle population est concernée ?](#)
- [Quels sont les symptômes de l'artérite \(AOMI\) ?](#)
- [Quels sont les risques de l'artérite \(AOMI\) ?](#)
- [Quels sont les principaux examens d'exploration de l'artérite \(AOMI\) ?](#)
- [Comment traiter l'artériopathie oblitérante ?](#)
- [Consulter aux HCL](#)

Qu'est-ce que l'artérite (AOMI) ?

L'artérite des membres inférieurs, ou artériopathie obstructive des membres inférieurs (AOMI) est une pathologie fréquente en chirurgie vasculaire, spécialité qui traite les maladies des artères et des veines. C'est une maladie des artères des membres inférieurs liée à l'**athérome** qui va les obstruer.

Les artères constituent un réseau de tuyaux qui conduit le sang du cœur aux organes et qui irriguent (vascularisent) les membres inférieurs, des muscles fessiers jusqu'aux pieds.

L'athérome peut toucher toutes les artères de l'organisme :

- **les artères du cœur** (artères coronaires), responsables de l'angor ou « angine de poitrine » et de l'**infarctus du myocarde** (mort du muscle cardiaque),
- **les artères du cerveau** (artères carotides), responsables d'**accident vasculaire cérébraux (AVC)** : impossibilité de parler (aphasie), paralysie de la moitié du corps (hémiparésie).

C'est une maladie fréquente et grave dans les pays développés. La maladie athéromateuse cardio-vasculaire est la **première cause de mortalité en France devant le cancer**.

Quelles sont les causes d'une artériopathie oblitérante ? Quelle population est concernée ?

Sa cause la plus fréquente est l'athérosclérose, c'est-à-dire un dépôt de graisses sur la paroi interne des artères (athérome ou plaques athérosclérotiques). Les facteurs de risque de l'athérosclérose sont essentiellement :

- le **tabac**, l'**obésité**,
- le **diabète** ou hyperglycémie (trop de sucres dans le sang),
- l'**hypertension artérielle** (une tension trop élevée),
- le stress,
- l'hérédité familiale,
- l'hypercholestérolémie (trop de graisses dans le sang).

La paroi de l'artère s'épaissit, réduisant la lumière du vaisseau. L'obstruction de l'artère est progressive constituant des rétrécissements (sténoses), jusqu'à la boucher totalement par endroits (thromboses) sur des longueurs plus ou moins importantes. La maladie athéromateuse peut ainsi être d'évolution plus ou moins lente, plus ou moins dangereuse pour l'organe (en l'occurrence les membres inférieurs, mais aussi le cœur ou le cerveau). L'AOMI est caractérisée par une diminution de l'arrivée de sang artériel dans les membres inférieurs. Cette diminution peut être lente et silencieuse : les artères s'encrassent et se bouchent lentement, sur de courts segments, laissant ainsi la possibilité à des artères secondaires collatérales de se développer pour assurer un afflux sanguin suffisant.

Quels sont les symptômes de l'artérite (AOMI) ?

L'AOMI se manifeste par des symptômes lorsque l'apport en sang artériel est insuffisant (ischémie). Au début de la maladie il n'y a le plus souvent pas de symptômes. C'est le stade I de la classification de Leriche et Fontaine (l'IPS est inférieur ou égal à 0,9).

Elle peut se manifester à l'effort (stade II de la classification de Leriche et Fontaine). Les muscles des membres inférieurs fournissant un effort (marcher), doivent recevoir davantage de sang et l'apport artériel doit augmenter. Si une ou plusieurs artères sont sténosées ou thrombosées, les muscles souffrent et deviennent douloureux (ischémie d'effort) : une crampe au mollet qui apparaît à la même distance de marche obligeant à l'arrêt et qui disparaît quelques minutes après l'arrêt de l'effort est un signe très évocateur d'artérite.

Le périmètre de marche (PM : distance d'arrêt de la marche) peut être plus ou moins réduit en fonction de la gravité de l'AOMI (si $PM > 200$ m = stade 2 faible; si $PM < 200$ m = stade 2 sévère). C'est surtout le caractère invalidant de cette claudication qui doit motiver des examens complémentaires et faire discuter d'un traitement médical ou chirurgical.

Le manque d'apport sanguin dans le membre peut être tel que celui-ci souffre en permanence, même au repos, surtout en 2^e partie de nuit avec des douleurs dans les orteils. Lorsque les membres inférieurs sont allongés, le sang a plus de difficulté à aller jusqu'aux pieds alors que l'arrivée sanguine est meilleure "pieds en bas", déclives : le malade se lève la nuit ou dort jambe pendante en dehors du lit pour atténuer les douleurs. C'est le stade 3 de la classification de Leriche et Fontaine avec un risque évolutif vers les troubles trophiques mettant en péril le membre.

Au stade ultime de gravité, en fonction de cette baisse d'afflux sanguin dans les membres inférieurs, les pieds, les plus fragiles car les plus éloignés du corps et de la « pompe cardiaque », notamment les orteils, peuvent présenter des zones plus ou moins importantes de mortification des tissus qui deviennent noirs : c'est la nécrose ou gangrène. La jambe peut présenter une plaie circulaire, douloureuse, plus ou moins noire, qui ne cicatrise pas : c'est un ulcère. Ulcère et gangrène traduisent l'ischémie critique avec un risque d'amputation élevé. C'est le stade 4 de la classification de Leriche et Fontaine.

Ces symptômes de douleur permanente (stade 3) ou de gangrène (stade 4) sont regroupés sous la dénomination d'ischémie critique des membres et signifient que l'artériopathie est sévère. Le risque d'amputation de jambe est élevé et la prise en charge chirurgicale est urgente pour augmenter l'apport de flux sanguin dans le pied.

L'AOMI peut se manifester par un arrêt brutal de l'afflux sanguin artériel. L'artère principale se bouche brutalement (thrombose aiguë), les artères collatérales secondaires n'ont pas eu le temps de se développer pour assurer un afflux sanguin de dérivation, le membre inférieur est brutalement très douloureux en permanence, avec parfois une perte de la sensibilité voire une paralysie, la marche est impossible. C'est l'ischémie aiguë qui impose une chirurgie de revascularisation en urgence pour diminuer le risque d'amputation ou de séquelles neurologiques.

Les 4 stades de l'AOMI (classification de Leriche et Fontaine)

- Stade 1 : artérite asymptomatique (aucun signe clinique, pas de douleurs)
- Stade 2 : douleur à la marche (claudication)
- Stade 3 : douleur au repos dans la journée ou le plus souvent la nuit, voire en permanence.
- Stade 4 : le patient a une gangrène ou un ulcère

Quels sont les risques de l'artérite (AOMI)?

Le risque ultime de l'artérite est la **gangrène** et l'**amputation**. L'artériopathie obstructive des membres inférieurs (AOMI) est une maladie systémique, pouvant toucher toutes les artères de l'organisme. Un patient porteur d'une AOMI risque une complication dans un autre territoire artériel qui peuvent être mortelles :

- le cœur (**infarctus du myocarde**),
- le cerveau (accident vasculaire cérébral ischémique : AVCI),
- le rein (**insuffisance rénale**).

Un dépistage précoce de l'AOMI, même asymptomatique par le médecin traitant et l'angiologue (médecin des vaisseaux) est important en cas de présence de facteurs de risques cardiovasculaires.

Quels sont les principaux examens d'exploration de l'artérite (AOMI) ?

Le premier examen à réaliser par le médecin est la **palpation des différents pouls** (battement de l'artère ressenti par la pulpe de l'index et du majeur aux endroits où l'artère est superficielle sous la peau) aux quatre membres, notamment aux deux membres inférieurs : pouls fémoraux, poplités, pédieux et tibiaux postérieurs. L'auscultation des artères permet de retrouver un souffle artériel.

L'absence d'un pouls peut traduire une AOMI. Mais l'examen qui en fera le diagnostic est l'**écho-Doppler** (sonde ultrasons qui analyse le flux sanguin dans le vaisseau, mais aussi l'état de la paroi et le pourcentage du rétrécissement ou sténose de ce vaisseau). Cet examen simple et indolore, associé à un brassard de prise de tension artérielle, permet de **calculer l'index de pression systolique (IPS)** qui est le rapport entre la pression systolique aux membres inférieurs et la pression systolique aux membres supérieurs. Normalement la

pression artérielle systolique (systolique, c'est à dire correspondant à la contraction cardiaque) est égale aux membres inférieurs et aux membres supérieurs : l'IPS est égal à 1. L'artérite touche rarement les membres supérieurs. Dans le cas d'une artérite des membres inférieurs, les artères sténosées ou thrombosées, sont responsables d'une baisse de la pression systolique dans les artères du pied et celle-ci est plus faible que celle retrouvée aux membres supérieurs. L'IPS passe sous la valeur de 0,9 témoignant la présence d'une AOMI.

A l'inverse, un $IPS > 1,30$ signifie que les artères sont incompressibles, rigides, calcifiées. Une AOMI silencieuse (asymptomatique - stade I) est présente dans 10 à 20 % des cas dans la population âgée de plus de 50 ans, et 18 à 30% de ces personnes vont décéder dans les 5 ans d'un problème cardiovasculaire.

La confirmation de l'AOMI ($IPS < \text{ou} = 0,9$), implique une prise en charge qui diminuera le risque de survenue d'un accident cardiovasculaire y compris chez les patients asymptomatiques.

En cas de symptômes invalidants des examens complémentaires sont nécessaires pour préciser le siège et l'étendue des lésions artérielles.

L'**angioscanner** (scanner des artères) et l'**IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique) sont des examens peu invasifs sauf en cas d'insuffisance rénale associée. Dans certains cas une **artériographie** est nécessaire avec une injection directe de produit de contraste dans l'artère.

Lorsque qu'une AOMI est diagnostiquée, il faut réaliser un bilan général de la maladie cardiovasculaire athéromateuse par la recherche d'antécédents personnels et familiaux, un bilan biologique (dosage du cholestérol et des triglycérides, dosage de la glycémie), la recherche de signes cliniques cérébrovasculaires (AVC : perte de vision, petite aphasie ou paralysie dans la main) ou coronarien (infarctus du myocarde, douleurs dans la poitrine) qui seraient passés inaperçus.

Comment traiter l'artériopathie oblitérante ?

Deux techniques peuvent être proposées pour traiter un AOMI.

- Les traitements endovasculaires : stenting et recanalisation
- Les chirurgies de reconstruction à ciel ouvert : endartériectomie et pontage

Consulter aux HCL

- [Service de médecine interne](#) (Hôpital Edouard Herriot)
- [Service de chirurgie vasculaire et endovasculaire](#) (Hôpital Edouard Herriot)

Voir aussi

- [Artérite des membres inférieurs chez le malade diabétique](#) - Fiche santé
- [Les bienfaits de l'arrêt du tabac jour après jour](#) - Infographie
- [Infarctus du myocarde ou crise cardiaque](#) - Fiche santé
- [Accident Vasculaire Cérébral \(AVC\)](#) - Fiche santé
- [Maladie rénale chronique - insuffisance rénale](#) - Fiche santé
- [Obésité](#) - Fiche santé
- [Examens d'imagerie](#) - Fiche santé
- [Hypertension \(pression artérielle\)](#) - Fiche santé
- [Hypercholestérolémie familiale : l'enjeu du dépistage infantile](#) - Vidéo
- [Soins et spécialités](#) – Rubrique

Dernière mise à jour le : mer 02/04/2025 - 15:47