

L'ARTÉRIOPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

Attention : arrêts fréquents !

Qu'est-ce qui peut bien provoquer des crampes dans les jambes, au point de vous obliger à vous arrêter régulièrement lors d'une simple petite balade ? Devriez-vous consulter un médecin ? Et que pouvez-vous faire à votre niveau ?

AN SWERTS /KR

Le signe caractéristique de l'artériopathie périphérique des membres inférieurs est la crampe qui étreint les mollets dès que l'on parcourt une courte distance à pied. Les personnes qui en souffrent doivent alors s'arrêter un moment pour attendre que la douleur passe. On dit souvent en guise de plaisanterie qu'elles font semblant de contempler une vitrine et qu'une fois la douleur passée, elles peuvent poursuivre leur chemin. Mais un peu plus loin, elles sont à nouveau contraintes de faire une halte devant une autre vitrine, ce qui a valu à cette affection le surnom de « syndrome du lèche-vitrines ». Son nom médical est la claudication intermittente, qui signifie littéralement : « boiter par intermittence ». Il s'agit en réalité de douleurs provoquées par une ischémie (manque d'oxygène) des muscles insuffisamment irrigués à cause d'une obstruction des artères des membres inférieurs.

Encore le tabac

La cause principale de l'artériopathie est le tabagisme. Il entraîne une inflammation des artères, qui se sclérosent pro-

gressivement, se chargent en cholestérol et durcissent. Leurs parois internes deviennent irrégulières et de petits caillots viennent s'y fixer. Le sang doit alors circuler dans un tunnel de plus en plus étroit. Les tissus – et notamment les muscles – ne sont plus suffisamment alimentés en sang et en oxygène, ce qui entrave leur bon fonctionnement. Ce processus bien connu d'athérosclérose peut avoir lieu dans toutes les artères. Quand il s'agit des artères des jambes, on parle d'artériopathie périphérique (ou artériopathie oblitérante des membres inférieurs). Après le tabac, les autres facteurs de risque sont l'âge, le sexe (les hommes sont un peu plus touchés que les

femmes), le diabète, un taux de cholestérol élevé et une hypertension artérielle.

Un mal peut en cacher un autre

La claudication intermittente n'est que le premier symptôme de l'artériopathie périphérique, son signal d'alarme en quelque sorte. Si la maladie continue à progresser, les douleurs peuvent apparaître en dehors de tout effort, la nuit par exemple. La personne doit alors se lever ou laisser pendre ses jambes hors du lit pour permettre au sang de circuler. L'insuffisance d'apport sanguin vers les jambes a pour autre conséquence que la moindre petite blessure des jambes ou des pieds guérit difficilement, surtout si l'artériopathie se combine à un diabète (ce qui

Si tous les bancs vous tendent les bras, il est temps de s'inquiéter...

n'est pas rare). Des ulcères apparaissent, qui peuvent mener à la gangrène (nécrose des tissus) et à l'amputation du pied ou de la jambe.

Mais la claudication est également importante car elle attire l'attention sur l'existence d'une atteinte des vaisseaux sanguins. Or celle-ci peut concerner d'autres organes critiques, par exemple les artères du cœur ou du cerveau. On a ainsi établi qu'un patient souffrant d'artériopathie périphérique court

avec celle mesurée au niveau du bras. Normalement, ces deux valeurs sont à peu près identiques. Plus la pression au niveau de la cheville est basse, plus la sténose est importante.

L'examen par écho-doppler permet de mettre en évidence les plaques d'athérome dans les vaisseaux sanguins et de déterminer le débit du sang dans les artères et les veines. En cas de rétrécissements des vaisseaux sanguins, le sang qui circule dans les vaisseaux exerce une

de fumer ! Et ensuite, beaucoup bouger ! Promenez-vous une demi-heure par jour. Forcez-vous à marcher encore un peu quand vous avez mal et reposez-vous ensuite jusqu'à ce que le mal ait disparu. Votre médecin traitant peut également vous prescrire des médicaments pour fluidifier le sang et des vasodilatateurs. Et bien entendu, s'il y a lieu, traiter le diabète, l'excès de cholestérol ou l'hypertension artérielle. Il faut évidemment veiller à avoir aussi une alimentation équilibrée. »

La claudication signale l'existence d'une atteinte des artères. C'est donc un symptôme qui a valeur de signal d'alarme.

4 fois plus de risques de faire un infarctus du myocarde et 2 à 3 fois plus de risques de faire un accident vasculaire cérébral.

Souçons confirmés

En cas de claudication, il est donc important d'en parler au médecin, qui devra procéder à quelques investigations pour confirmer le diagnostic et mesurer l'étendue de l'atteinte vasculaire. Le premier examen est la palpation des pouls artériels : dans l'aîne, dans le creux poplité (derrière le genou), derrière la malléole interne et sur le dos du pied. La mesure de la pression artérielle au niveau de la cheville permet de faire la comparaison

plus grande pression sur les parois des vaisseaux, comme dans un tuyau d'arrosage bouché.

Enfin, en cas de doute quant à l'ampleur du problème et la localisation exacte du rétrécissement, il faut réaliser une artériographie. Les techniques modernes d'imagerie rendent les rétrécissements des artères parfaitement visibles.

A vous de jouer!

Une fois le diagnostic d'artériopathie précisé, que peut-on faire ? En premier lieu, adapter son hygiène de vie. Comme l'explique le Dr Reher, spécialiste de la chirurgie du thorax et des vaisseaux à Geel: « Une chose est impérative: arrêter

Ouvrir, racler et refermer

Si ces mesures se révèlent insuffisantes, on peut être amené à intervenir directement sur les rétrécissements artériels. Plusieurs options sont possibles, selon les cas. La dilatation par ballonnet se fait sous anesthésie locale. Un cathéter muni d'un ballonnet est introduit par le creux de l'aîne jusqu'au rétrécissement de l'artère. Le ballonnet est alors gonflé et écrase la plaque d'athérome. Dans le même geste, le médecin peut éventuellement aussi placer un *stent*, c'est-à-dire une sorte de petit ressort métallique tubulaire, qui maintient l'artère ouverte.

A un stade plus avancé de l'artériopathie, il faut pratiquer une endartériectomie ou un pontage. Il s'agit d'interventions plus lourdes. Pour l'endartériectomie, le chirurgien ouvre l'artère bouchée et, à l'aide d'une fine spatule, enlève les zones comportant des caillots, puis referme l'artère avec un patch. Celui-ci peut être un fragment de veine ou une matière synthétique (Goretex ou Dacron). Quant au pontage, il s'agit d'une « déviation » qui contourne la zone sténosée et permet au sang de passer outre l'obstacle. Le chirurgien utilise pour le réaliser une veine superficielle de la jambe du patient, généralement la veine saphène interne.

Il arrive que les artères du bassin soient également obstruées (syndrome de Leriche). Dans ce cas, non seulement l'apport sanguin dans les jambes est insuffisant mais cela peut provoquer une impuissance sexuelle. Le chirurgien doit alors remplacer le carrefour de l'aorte (la bifurcation de l'aorte abdominale en deux artères iliaques) par une prothèse synthétique en dacron ayant la forme d'un Y renversé. ■

Anévrisme de l'aorte

On entend souvent parler d'artères rétrécies, obstruées, beaucoup moins souvent d'artères **dilatées**. C'est pourtant ce qui se passe en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale, une affection également en lien avec l'athérosclérose. Les anévrysmes de l'aorte abdominale sont souvent totalement **silencieux**, et ne sont découverts que par hasard, lors d'une échographie pour une tout autre raison, par exemple. S'il s'agit d'un petit anévrisme, on peut se contenter de **surveiller** régulièrement son diamètre. Si par contre la dilatation est **supérieure à 5 cm** de diamètre, le risque de rupture est important. Or, comme il s'agit du plus gros vaisseau sanguin du corps, cette rupture est généralement fatale. La prévention consiste alors à remplacer la zone dilatée par une **prothèse vasculaire**, une intervention qui peut se faire par voie abdominale ou par voie endovasculaire.