

***Prévalence et facteurs de risque de l'artériopathie  
oblitérante asymptomatique des membres inférieurs  
dépistée par la mesure de l'index de pression systolique  
(IPS) dans un service de cardiologie : Expérience de  
l'hôpital militaire de Constantine.***



**Dr BOUAGUEL ILYES**  
**Service de cardiologie**  
**hôpital militaire Constantine**

# **INTRODUCTION**

**L'AOMI est associée à un risque accru de mortalité et de morbidité d'origine cardiovasculaire ou cérébrovasculaire**

**Ce risque justifie un dépistage précoce de la maladie et une optimisation de son traitement**

**L'évaluation de l'index de pression systolique (IPS) à la cheville est la méthode la plus simple de dépistage de l' AOMI**

# OBJECTIFS

**Étudier la prévalence de l'artériopathie des membres inférieurs (AOMI) dans la population âgée de 40 ans ou plus suivis dans le service de cardiologie de l'hôpital militaire de Constantine et analyser les facteurs associés aux anomalies de l'index de pression systolique (IPS)**

## **METHODE ET MATERIEL (1)**

**Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique réalisée du 01/01/2017 au 30/05/2018, chez 371 malades âgés d'au moins 40 ans.**

**Critère d'inclusion: patients des 2 sexes âgés d'au moins 40 ans suivis ou consultent pour la première fois dans le service de cardiologie de l'hôpital militaire de Constantine**

**Nous avons exclu de l'étude les patients âgés de moins de 40 ans**

## **METHODE ET MATERIEL (2)**

### **Collection des données :**

**chaque patient inclus dans l'étude  
bénéficiait d'un interrogatoire, d'un examen clinique complet avec un  
ECG et une prise de l'IPS et d'un bilan biologique**

**A l'interrogatoire on a recueilli les données de l'état civil, les habitudes  
de vie, les antécédents médicaux (personnels et familiaux) sur  
l'hypertension artérielle (HTA) et les autres maladies cardiovasculaires**

**La pression artérielle a été mesurée chez le patient en position  
allongée avec l'utilisation d'un tensiomètre électronique validé  
(Tensiomètre électronique Boso Carat Professional E) .**

## **METHODE ET MATERIEL (3)**

**La pression artérielle était mesurée aux deux bras.**

**Les normes de l'OMS étaient retenues pour la définition et la classification de l'HTA**

**L'IPS a été mesuré par le rapport de la PA à la cheville (PAC) sur la PA brachiale (PAB).la PAC a été obtenue grâce à un appareil doppler de poche DIADOP 50, muni d'une sonde bifréquence 4 et 8 MHz.**

**Les normes utilisées étaient les suivantes : IPS normal de 0,9 à 1,3 ; AOMI pour un IPS inférieur à 0,9 et artère incompressible pour IPS supérieur à 1,3.**

## **METHODE ET MATERIEL (4)**

**L'AOMI était classée de la façon suivante:**

**AOMI avec retentissement sévère (IPS < 0,4), AOMI peu compensée (IPS de 0,4 a 0,75 ), AOMI compensée (IPS de 0.75 à 0,9).**

**La sédentarité était définie (OMS) par l'absence d'activité physique quotidienne ou une activité physique d'une durée de moins de 150 minutes par semaine.**

## **METHODE ET MATERIEL (5)**

### **Analyse statistique:**

**La saisie et l'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi info 3.2.2. Les tests de Khi 2 pour les comparaisons de proportions et de Student pour les comparaisons de moyenne et la régression logistique ont été utilisés.**

**Le seuil de significativité était retenu pour une valeur de  $p < 0,05$ .**



## **RESULTATS (1)**

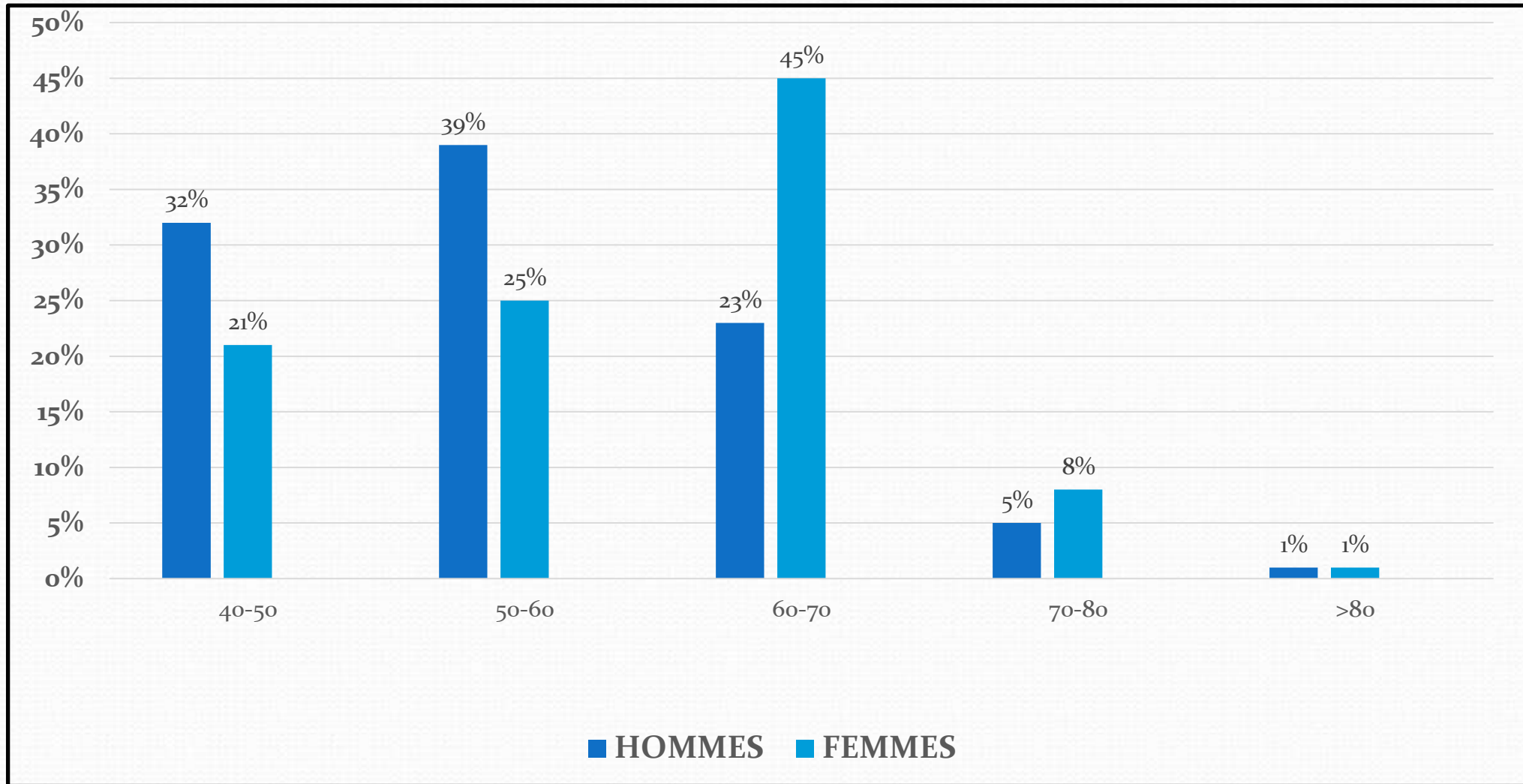
**371 malades inclus dans notre étude sont répartis en:**

**252 ( 68%) sont de sexe masculin.**

**119 (32%) sont de sexe féminin.**

**L'âge moyen des sujets était de  $54 \pm 12,1$  ans avec des extrêmes de 40 ans et 88 ans.**

# RESULTATS (2)



# RESULTATS (3)

| Facteurs de risque /comorbidités | Pourcentage |
|----------------------------------|-------------|
| Hypertension artérielle          | 68 %        |
| Sédentarité                      | 76,4 %      |
| Diabète                          | 18,3 %      |
| Tabagisme                        | 43,9 %      |
| Obésité                          | 32,1%       |
| Hypercholestérolémie totale      | 42.3%       |
| HyperLDL-cholestérol             | 27,8 %      |
| HypoHDL-cholestérol              | 47%         |
| Hypertriglycéridémie             | 12.3%       |
| Coronaropathie                   | 12.7%       |
| Antécédent d'AVC                 | 3.5%        |

## RESULTATS (4)

| IPS                            | Nombre | Pourcentage |
|--------------------------------|--------|-------------|
| $< 0,4$                        | 1      | 0.3%        |
| $0,4 \leq \text{IPS} < 0,7$    | 12     | 3.2%        |
| $0,7 \leq \text{IPS} < 0,9$    | 32     | 8.6%        |
| $0,9 \leq \text{IPS} \leq 1,3$ | 308    | 83.1%       |
| $\text{IPS} > 1,3$             | 18     | 4,8 %       |

**45 sujets (12.1%) avaient une AOMI**

## RESULTATS (5)

| <b>Facteurs de risque /comorbidités</b> | <b>P</b>          |
|---|-------------------|
| <b>Hypertension artérielle</b>          | <b>0.001</b>      |
| <b>Sédentarité</b>                      | <b>0.008</b>      |
| <b>Diabète</b>                          | <b>0.002</b>      |
| <b>Tabagisme</b>                        | <b>&lt; 0.001</b> |
| <b>Obésité</b>                          | <b>0.03</b>       |
| <b>Coronaropathie</b>                   | <b>0.01</b>       |
| <b>Antécédent d'AVC</b>                 | <b>NS</b>         |

## **DISCUSSION (1)**

**L'AOMI est associée à un sur-risque cardiovasculaire et au risque de décès. C'est une maladie fréquente mais sous-estimée car elle reste souvent longtemps asymptomatique.**

**Les études montrent qu'il n'y a pas de différence significative en termes de risque de décès et d'événements vasculaires à cinq ans entre les patients symptomatiques et asymptomatiques**

**La prévalence de l'AOMI asymptomatique dans notre enquête, qui était de 12,1% est similaire aux prévalences des pays occidentaux (10 a 25% selon les études)**

## **DISCUSSION (2)**

**La forte prévalence de l'AOMI peut être expliquée par la forte prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés dans notre étude**

**En effet nous avons noté une forte prévalence de l'HTA de la sédentarité, de l'obésité, de la dyslipidémie et du tabagisme qui sont associés à l'AOMI dans la plupart des études**

**Les études épidémiologiques ont montré que la présence d'un diabète entraîne un risque deux à six fois supérieur de développement d'une AOMI mais ce risque dépend essentiellement de la durée d'évolution du diabète.**

# **CONCLUSION**

**l'AOMI est fréquente dans notre population et cela du fait de la prévalence élevée des facteurs de risque cardiovasculaire.**

**Des stratégies de prévention et de prise en charge correctes de ces facteurs de risque, en particulier le tabac et la sédentarité, sont nécessaires.**

**La prévention repose obligatoirement sur l'arrêt du tabagisme et l'activité physique régulière.**





**Intérêt de dépistage de l'AOMI par un examen simple  
et pertinent IPS**