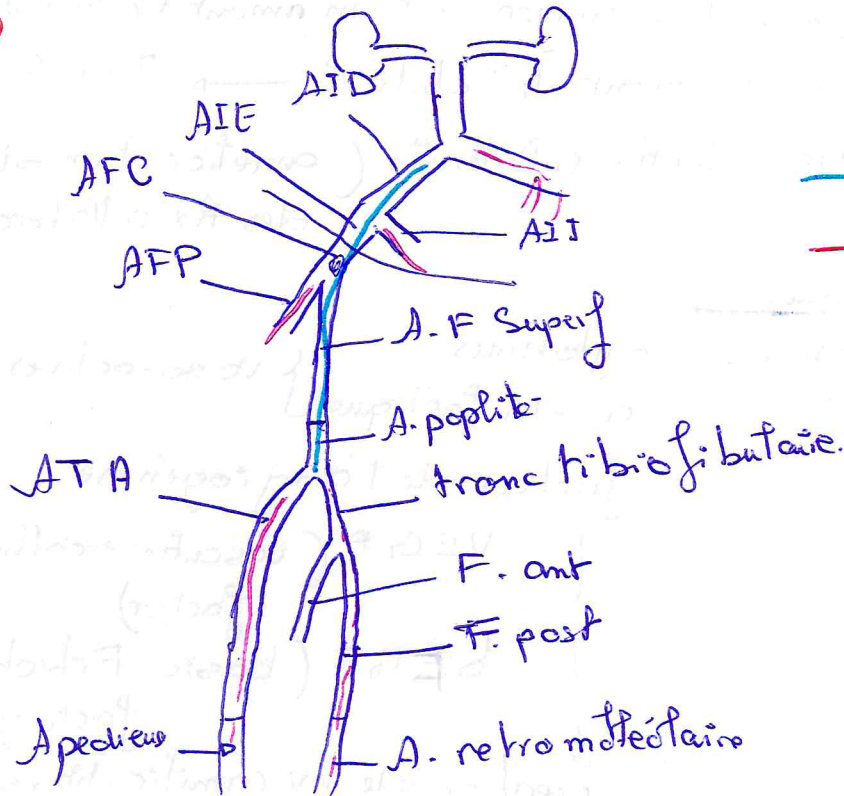


AOMI

de

- le développement d'une plaque d'athérome au niveau d'une artère responsable d'irrigation du MI
- avec un retentissement hémodynamique en aval (obstacle à la vascularisation distale du MI)
- la partie sous-ventrale de l'Ao abdominale fait partie du Rx artériel du MI.

Rappel

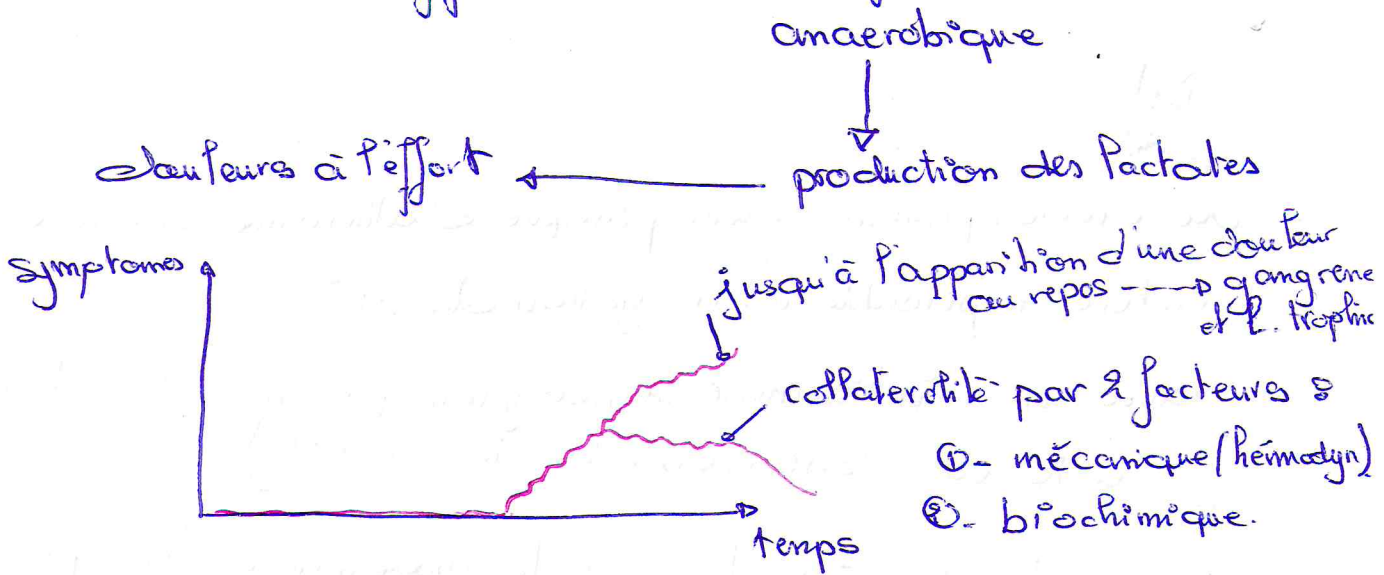


— Rx de conduction
— Rx de distribution

Physiopath

- Un déséquilibre entre apport et besoin au moment de l'effort
- la diminution du débit du MI est soit asymptomatique dans 75% des cas
- Stenose de + de 50% donne les claudications intermittentes chez 25% des patients.

* de bas débit à l'effort → transformation en métabolisme anaérobie



① mécanique :

développement d'un gradient en amont et en aval, ↑ de la pression en amont de l'obstacle → ↑ de la pression des entrées des R_x collatérales (amélioration de la perfusion des R_x collatéraux pré-existants)

② biochimiques :

- libération de :
 - cytokines
 - acides lactiques
- facteur de l'angiogénèse.

VEGF (vascular endothelial Growth factor)
bFGF (basic Fibroblast growth factor)

par { création de nv ramifications
développement de ramifications pré-existantes

S. cliniques

① l'examen clinique.

S. f(x) et interro

- 1. facteurs du risque d'athérosclérose
- 5% des patients âgés de 70 ans présente une AOMI.

• Tabac, diabète (les 2 FDR essentiels)

↓

AOMI proximales AOMI distales

→ Media - colchose. → compléter l'exploration par un echo-d

- Le depistage est systematique chez :

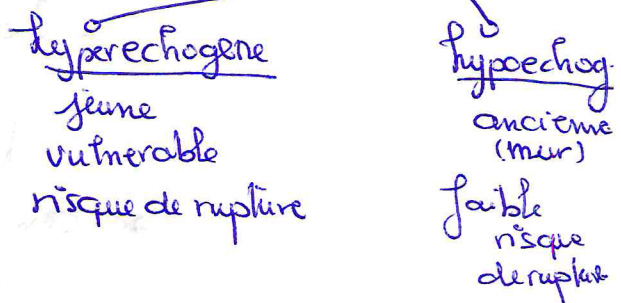
patients :
(indications de DIIPS)

- + 70 ans
- Tabagiques, Diabetique (50-70)
- p Symptomatique
- p ayant une autre localisation d'atherosclerose

→ Si les valeurs sont limites - - - → sensibilisation par l'effort
→ auscultation (souffle)

③ d'examen paraclinique.

1. echo-doppler - Signe direct : plaque d'atherome

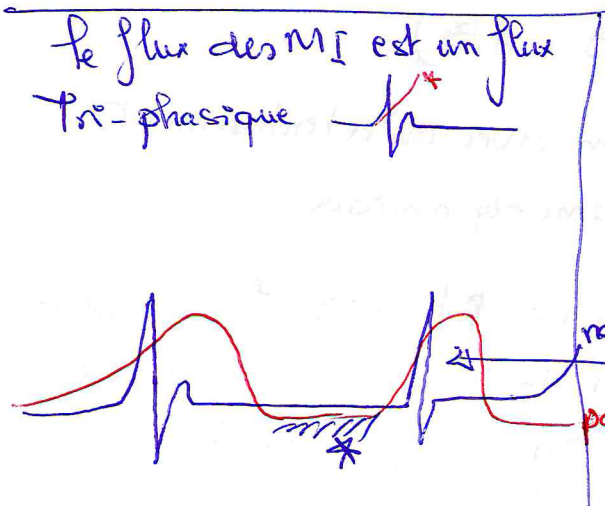


• Doppler couleur

- flux et la plaque.
- vitesse de flux

→ de la vitesse au niv de la plaque. (persténotique)

Le rapport $\left(\frac{V_{perstenose}}{V_{enavant}} \right) \left(\frac{3}{1.5} \right) \rightarrow$



• 2 Signes indirects en cas de une stenose serrées - amortissement *
↑ du temps du monté systolique
- démodulation du signal doppler

flux monophasique *
avec une apparition d'une composante

(*) Signes J₁₀ : claudication intermittente

2. Examen physique.

- inspection : - cyanose, pokeur, oedeme
- ↑ du temps de recoloration cut
- troubles trophiques = Ulcère gangréné

* d'Ulceré artériel

- est une perte de sub de forme arrondie
bien limitée, très douloureux

située dans la partie distale du MI
(au dessous du mollete)

- palpation :

- ↓ de la chaleur locale = froid.

- abolition des puls (ou diminution)

- La présence d'un PTP élimine de 95% des

Cas l'existence d'une AOMI

- d'absence du PTP est présente chez 10% des patient

* On peut s'assurer de la présence des

puls par s. stéthoscope ou par de poche (PAS₊)

- echo-doppler.

Valeur pronostic

$$* \text{IPS} = \frac{\text{PAS de cheville (la plus basse)}}{\text{PAS brachiale (la plus importante)}}$$

- on calcule 2 IPS droit et gauche.

- IPS normale (0,9 - 1,3)

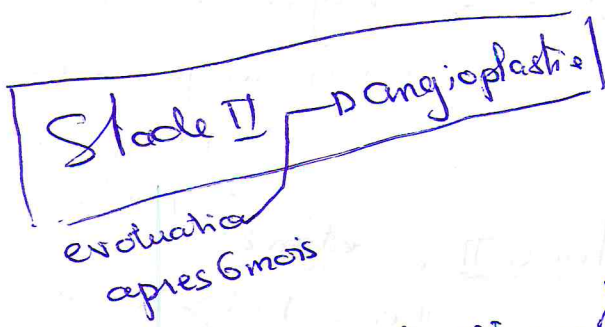
- La diminution de l'IPS → lésion avec un retentissement hémodynamique.

- d'augmentation de l'IPS → liée à une stimulation fessée par ↓ de la compressibilité des Vx Sg (rigidité art)

- AOMI symptomatique :

- m trt basaf
- + antidiabétiques (+++ classe 3)
- + Vasodilatateurs art

- Praxiteme 200 2g/jrs
- Torental



- AOMI proximale } + Trt chirurgicale percutané angioplastie stentique +
- + Trt chirurgicale.

- pentage
- endarterectomie
- pont pour contourner la sténose (iliofemorale)

→ ischémie critique :

- intervenir chirurgicale.
- + éviter les situations d'aggravation
- anémie
- hypovolémie.

Trt basaf — Trt basaf + symptomatique

I

+ chirurgie + angio

II + pression artérielle