

## **IV**

### **Dépistage précoce par l'index de pression cheville /bras**

#### **Introduction**

Au stade d'artériopathie latente, un diagnostic préclinique a un double intérêt théorique: il peut contribuer à ralentir l'évolution locale et à prévenir l'apparition d'accidents cardiovasculaires (coronariens notamment). C'est un second objectif semble le plus important, les études réalisées chez des sujets porteurs d'une artériopathie latente montrant que le pronostic est dominé par le risque d'accident coronarien. Les méthodes non invasives de diagnostic sont les seules pratiquées au stade d'artériopathie latente: l'artériographie des membres inférieurs, méthode diagnostique de référence, est en effet un examen invasif, coûteux et exposant à un risque sévère de complications (hémorragie, thrombose au point de ponction, embolie distale, réaction allergique, insuffisance rénale). La fréquence de ces complications est estimée à 1 %, avec une mortalité de 0,05 %. L'artériographie ne peut donc pas être utilisée comme examen de dépistage. L'objectif principal du dépistage au stade asymptomatique étant la prévention des accidents coronariens, les performances du dépistage doivent être évaluées, non par référence à l'artériographie, mais comparativement aux autres examens de dépistage des sujets à haut risque cardiovasculaire (antécédents familiaux, tabagisme, pression artérielle, paramètres lipidiques, glycémie, lésions athéromateuses, calcifications coronaires). La recherche d'une AOMI latente commence généralement par l'examen clinique. La palpation des pouls périphériques est un examen simple, de faible reproductibilité et qui expose surtout à un risque non négligeable de faux positifs et négatifs. L'auscultation des artères fémorales est rarement pratiquée, car trop peu sensible pour dépister les artériopathies latentes. La mesure de l'index de pression systolique cheville/bras est considérée par la plupart des auteurs comme le meilleur

examen de dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. La mesure de la pression à la cheville est effectuée en position couchée, le brassard est gonflé au-dessus des malléoles et la pression systolique est déterminée en recherchant avec un Doppler le flux tibial postérieur ou pédieux pendant que l'on dégonfle le brassard; le résultat est rapporté à la pression humérale. On considère généralement comme anormaux les index inférieurs à 0,90. Cet examen présente une bonne reproductibilité, une sensibilité de 95 % et une spécificité de 40 à 60 %, par référence à l'artériographie. On peut remplacer le Doppler par une mesure de pléthysmographie au niveau de l'orteil ou par l'utilisation d'un stéthoscope. L'index de pression systolique orteil/bras peut être utile en cas d'artériopathie distale ou de calcifications artérielles, en particulier chez le sujet diabétique. Les autres mesures de pression sont d'un usage moins courant, comme les mesures étagées de pression le long des membres inférieurs qui permettent un bilan topographique, les mesures de pression après effort qui aident parfois au diagnostic d'une artériopathie patente, de même que les mesures après compression (hyperémie réactionnelle). La pléthysmographie segmentaire est utilisée en complément des mesures de pression. Au stade symptomatique, ces méthodes d'exploration affirment le diagnostic. La mesure transcutanée de la pression en oxygène est réservée au bilan des artériopathies patentes sévères (ischémie critique).

L'échographie-Doppler est quant à elle la méthode idéale pour affirmer le diagnostic d'athérosclérose (plaques et/ou sténoses) et suivre l'évolution des lésions même très précoces. Une étude a en effet montré que l'échographie permet de détecter une lésion athéromateuse chez 78 % des patients ayant un index de pression cheville/bras inférieur à 0,97. L'écho-Doppler apporte un bilan fonctionnel et morphologique précis des lésions sténo-santes, oblitérantes ou ectasiques et permet d'orienter les choix thérapeutiques médicaux, chirurgicaux classiques ou endovasculaires. La durée de l'examen, son coût et la nécessité d'opérateurs spécialisés limitent cependant son utilisation comme examen de dépistage.

Il ressort de l'ensemble de la littérature que l'index cheville/bras permet de dépister l'artériopathie des membres inférieurs au stade de latence clinique et donc de dépister les sujets à risque d'accident cardiovasculaire. En effet,

plusieurs études montrent qu'une diminution de l'index de pression systolique est un facteur prédictif indépendant de mortalité, en particulier coronarienne. Le risque relatif de mortalité est de 3,1, il atteint 6,6 pour les décès par coronaropathies.

Ces données ont été obtenues dans des populations consultant en milieu spécialisé. Il conviendrait de tester la validité de la mesure de l'index cheville/bras dans une population asymptomatique non sélectionnée, avec des examinateurs non spécialistes.