

II

Impact en Santé Publique

Introduction

Un des rôles de l'épidémiologie est de quantifier la prévalence et l'incidence de la maladie dans les populations et d'évaluer ainsi la morbidité et la mortalité qui lui sont associées. Cette dernière évaluation est d'autant plus importante que l'AOMI constitue non seulement une complication de la maladie athéroscléreuse, mais s'avère être un indicateur puissant du développement ultérieur de maladies cardiovasculaires.

L'une des particularités de l'AOMI étant une longue phase de latence silencieuse, sa prévalence doit être évaluée dans ses formes symptomatique et asymptomatique.

Le taux de prévalence varie selon que le test utilisé diagnostique l'une ou l'autre de ces formes. La fourchette des prévalences relevées par différents auteurs est de ce fait très large. Ainsi, la prévalence est 2 à 6 fois supérieure quand l'index de pression systolique plutôt que le questionnaire de Rose est utilisé. L'index de pression systolique est le test recommandé pour le dépistage de l'AOMI précoce. Les prévalences des artériopathies détectées par l'index dépendent du seuil de normalité retenu: généralement, les auteurs s'accordent autour d'une valeur moyenne de 0,90, en-deçà de laquelle l'état est jugé pathologique. Cependant, certains auteurs ont retenu des seuils supérieurs (jusqu'à 0,94) ou inférieurs (jusqu'à 0,80), aboutissant ainsi à des valeurs de prévalence relativement sur- ou sous-évaluées. Au stade de claudication intermittente, le questionnaire de Rose permet de poser le diagnostic, mais pas toujours de détecter l'AOMI chez les personnes âgées qui marchent peu.

Les éléments pris en compte dans les mesures de prévalence sont: l'âge, le sexe, le type de population (population générale ou patients hospitalisés), les habitudes alimentaires, le tabagisme, la consommation d'alcool et l'existence d'une autre pathologie démultipliant le risque, tel le diabète. La prévalence est plus élevée chez les hommes et augmente chez les personnes âgées, ainsi qu'en cas de tabagisme, de diabète et, dans certaines études, en cas d'hypertension et d'hypercholestérolémie. Enfin, les différentes situations géographiques des populations rendent compte de la disparité des prévalences observées: en effet, les gradients Nord/Sud et Est/Ouest existant pour les maladies cardiovasculaires en général sont également retrouvés dans les données épidémiologiques de l'AOMI.

Dans les différentes études de population, la prévalence de la claudication intermittente chez les adultes d'âge moyen varie de 0,8 à 6,9 % dans les pays industrialisés. En tenant compte de la totalité des travaux publiés, le taux de prévalence en France devrait se situer entre 1 et 2 %.
L'incidence

de l'AOMI a donné lieu à un nombre moindre d'études, puisqu'elle se calcule à partir des suivis à long terme des cohortes. Ainsi, l'étude de Framingham, étude de référence en la matière, indique une incidence annuelle de 3,6 ‰ chez les hommes et 1,8 ‰ chez les femmes, après un suivi de 26 ans; l'incidence chez la femme est voisine de celle de l'homme de 10 ans plus jeune. L'ensemble des études permet d'évaluer l'incidence en population générale française à 2,5 ‰.

La présence d'une artériopathie, même latente, est un indicateur de risque de mortalité: en moyenne, le risque relatif de mortalité totale, comparé à celui de témoins de même âge et de même sexe, varie de 1,5 à 3,1. Cet excès de mortalité persiste après ajustement en fonction des autres facteurs de risque et après exclusion des sujets présentant initialement d'autres signes de maladie cardiovasculaire. L'excès de mortalité observé correspond à une augmentation des décès par maladie cardiovasculaire, et principalement de décès par coronaropathie.

Les études de cohortes issues de la population générale montrent une sur-mortalité chez les sujets claudicants avec un risque relatif ajusté selon l'âge de 1,9 à 4,7. Dans ces études, 65 à 80 % des décès observés chez les sujets atteints d'artérite sont d'origine coronarienne. La mortalité paraît par contre plus faible chez les sujets jeunes et chez les femmes. En règle générale, la survie est nettement pénalisée par le caractère symptomatique de l'artériopathie et par la sévérité de ses symptômes.

L'AOMI représente une pathologie relativement fréquente, invalidante et d'un coût social élevé. Diagnostic et traitement nécessitent de faire appel à un personnel hospitalier hautement spécialisé, et le prix d'une chirurgie de revascularisation s'avère au moins aussi élevé que celui d'une chirurgie classique d'amputation.