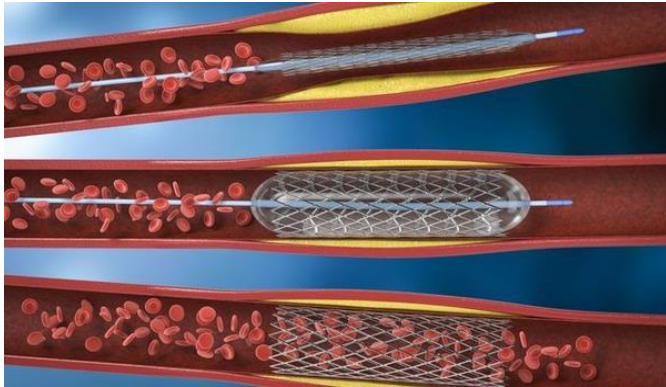


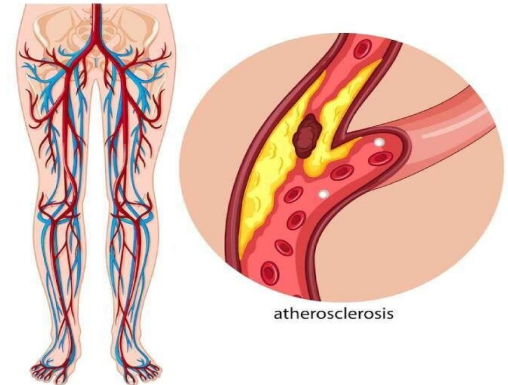
Revascularisation coronaire des poly artériels

Dr A. MEFTAH

Service de cardiologie HCA

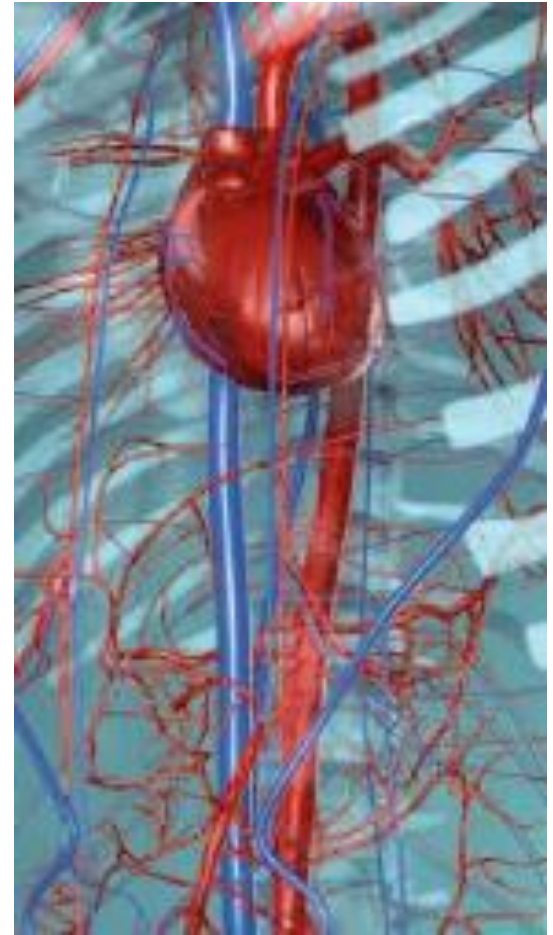


Peripheral Artery Disease



Définition

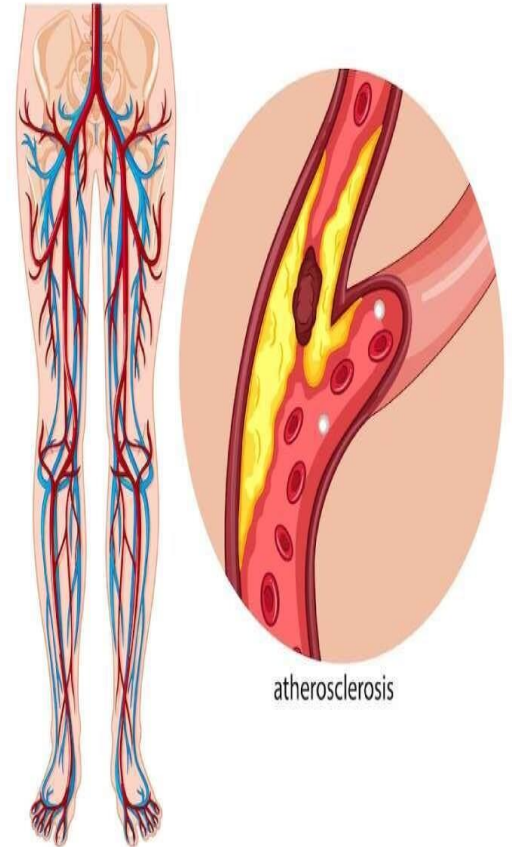
L'athérome correspond à des remaniements de l'intima des artères de gros et moyen calibre, consistant en une accumulation focale de lipides, de glucides complexes, de sang et de produits sanguins, de tissu fibreux et de dépôts calcaires, le tout s'accompagnant de modifications de la média.



Définition

Un malade est dit **polyathéromateux** en cas d'atteinte athéromateuse d'au moins deux territoires artériels **différents**. L'atteinte peut être **symptomatique** (ex : claudication intermittente des membres inférieurs chez un patient aux antécédents d'infarctus du myocarde) ou **asymptomatique mais significative** (ex : présence d'une sténose carotidienne à 50 %, **asymptomatique**, chez un patient déjà touché par une AOMI [artériopathie oblitérante des membres inférieurs] clinique). La présence d'une simple plaque non sténosante (< 50 %) et non compliquée ne peut être considérée pour qualifier un patient comme polyvasculaire, même si celle-ci est bien le reflet du développement de l'athérosclérose débutant.

Peripheral Artery Disease



Prévalence de l'atteinte polyartérielle

Elle varie selon :

- chez les patients avec :
 - Prior stroke/TIA
 - Carotid stenosis on duplex ultrasound

- chez les patients avec :
 - Intermittent claudication
 - ABI ≤ 0.9 or other noninvasive vascular diagnostics



des

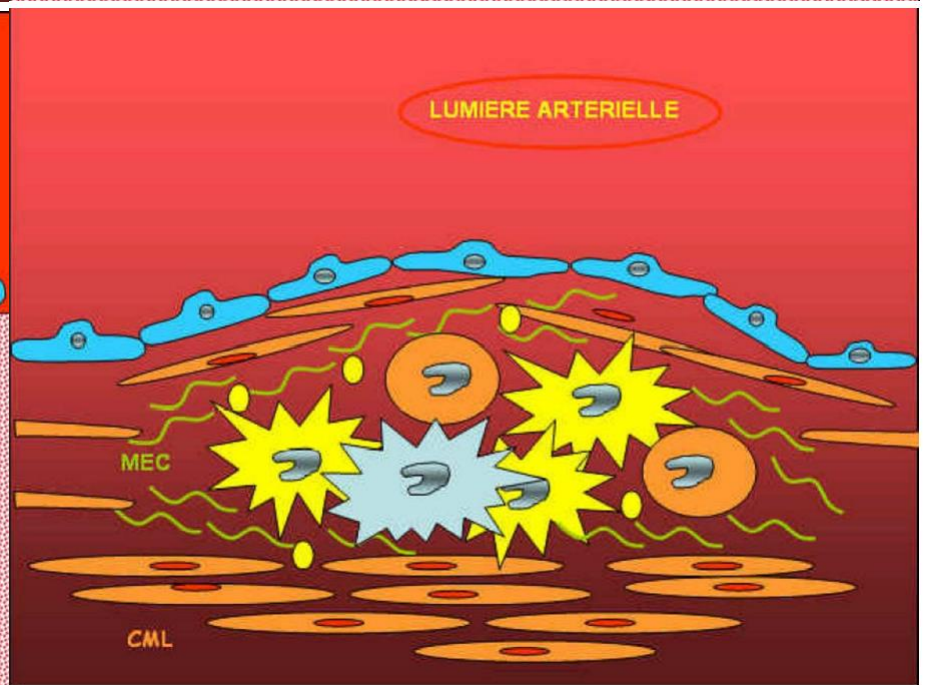
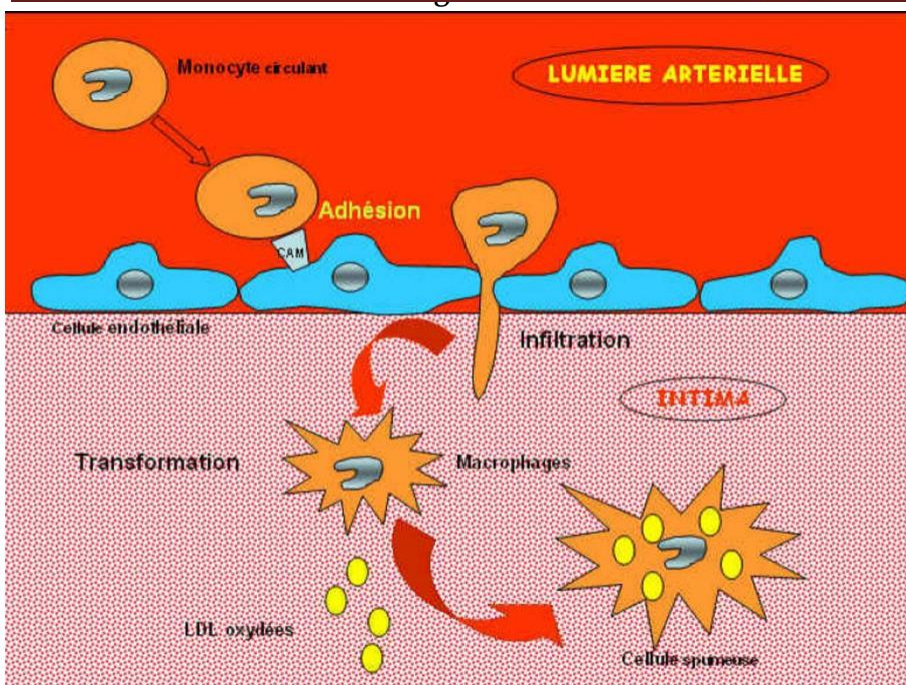
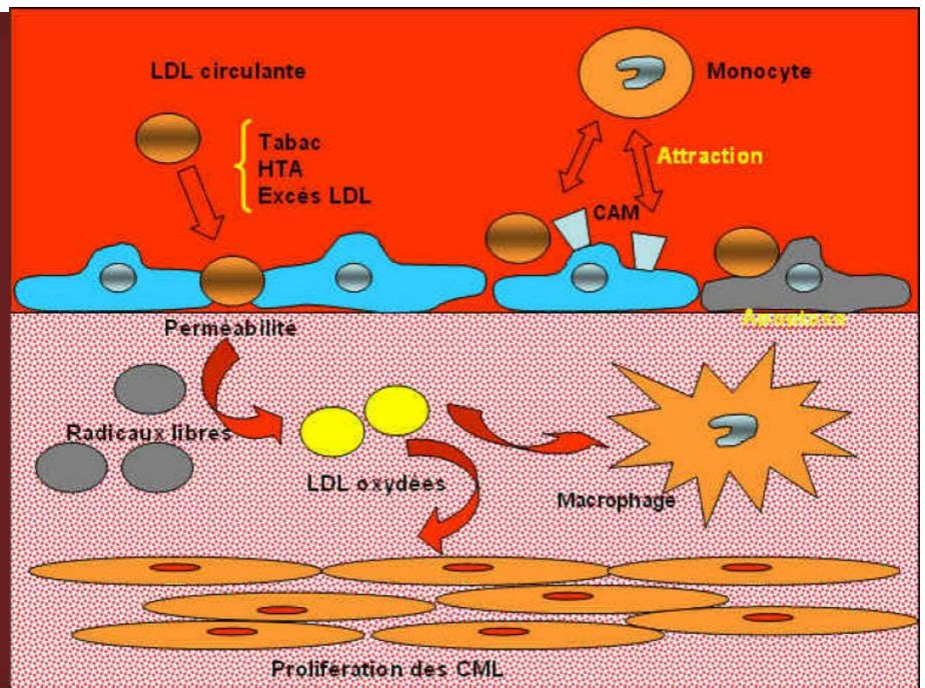
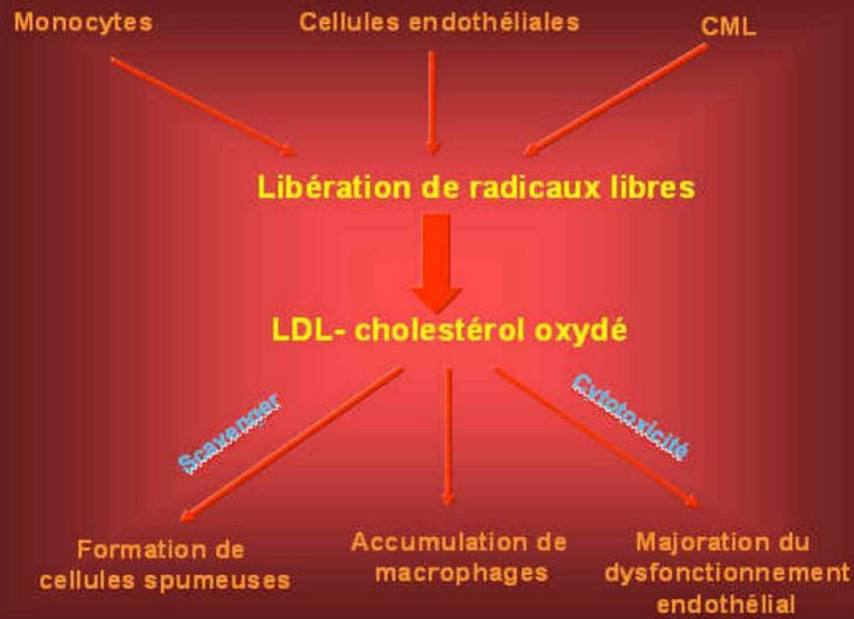
Prévalence de l'association de l'atteinte de deux territoires artériels

	Coronaires	AOMI	Carotides	AAA	Art Rénale
Coronaires	-	19	20	3	18
AOMI	57	-	15	8,5	15
Carotides	53	35	-	6	6
AAA	53	25	20	-	28

AAA : Anévrisme de l'Aorte Abdominale. AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

Artériopathie des Membres Inférieurs





Prise en charge

- **1 Évaluation des facteurs de risque**

Elle comporte :

- la prise en charge des facteurs de risque, commune à tous les territoires artériels atteints ;
- le calcul du risque CV global.

- **2 Bilan d'extension des lésions**

- On procède à un bilan clinique systématique de tous les territoires.
- Une sélection des explorations complémentaires spécifiques est effectuée d'après :

- le bilan clinique ;
- le niveau du risque CV global ;
- la prévalence d'atteinte d'un autre territoire ;
- la nécessité ou non d'un geste invasif.

- • L'ECG est systématique.
- Une mesure de l'IPS (index de pression systolique) est réalisée aux membres inférieurs.
- Un dépistage d'anévrisme de l'aorte abdominale est effectué, notamment chez les hommes après 65 ans.

Thérapeutiques admises pour l'ensemble des patients polyvasculaires

- **1 Prise en charge intensive de tous les facteurs de risque modifiables**

Elle repose sur :

- l'arrêt du tabac ;
- la diététique et l'éducation thérapeutique
- la prescription d'activité physique régulière et fréquente.

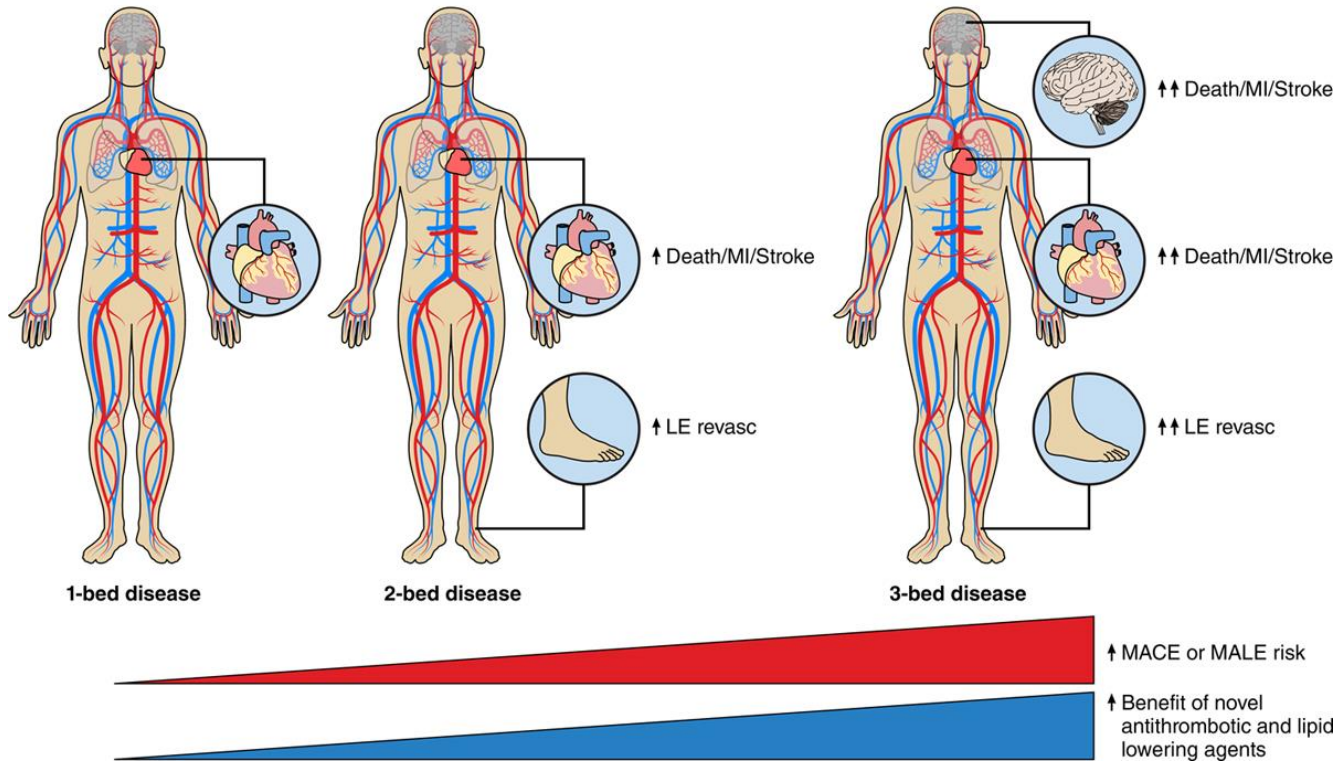
- **2 Médicaments ayant prouvé leur efficacité pour diminuer la morbimortalité**

Il s'agit :

- de l'aspirine (entre 75 et 325 mg/j) systématique, dont les contre-indications sont rares (intolérance gastrique, allergie, etc.) ;
- du clopidogrel (Plavix®) lors d'intolérance à l'aspirine ou pour les atteintes polyvasculaires compliquées, notamment chez les patients ayant une AOMI ;
- des statines, systématiquement, avec les objectifs d'une prévention secondaire ;
- des IEC – inhibiteurs de l'enzyme de conversion (ou antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2) recommandés pour diminuer le risque d'infarctus, d'AVC et freiner l'altération de la fonction rénale.

Les bêtabloquants ont une efficacité prouvée uniquement après un infarctus du myocarde. Leur efficacité n'est pas montrée en cas de maladie coronarienne stable ou chez le malade polyvasculaire.

Polyvascular Disease — Risk Benefit of Novel Therapies



OBJECTIFS

- **MÉTHODES** : À partir de notre registre, on a mené une étude rétrospectif mono centrique portant sur les malades hospitalisés dans notre service pour prise en charge d'un syndrome coronaire aigue ou chronique associé à une maladie artérielle périphérique durant la période 2022-2023.
- **Objectif principal:**
étudier le profil épidémiologique, Clinique et angiographique des patients hospitalisés dans notre service pour prise en charge d'un syndrome coronaire aigue ou chronique associé à une maladie artérielle périphérique

Age

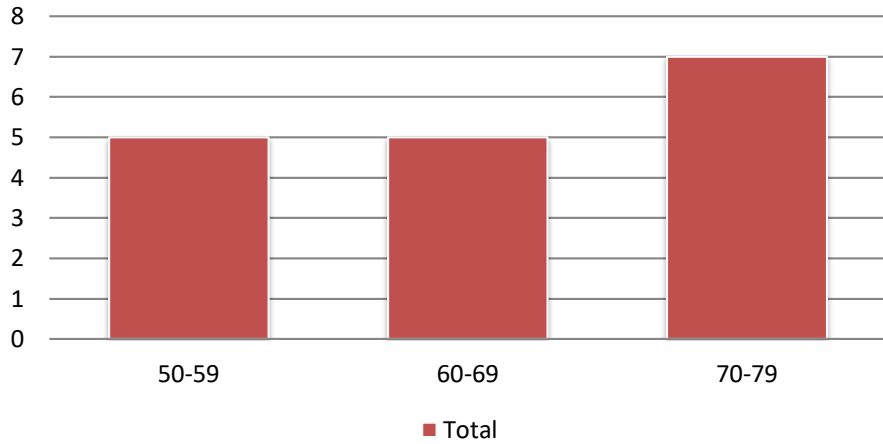
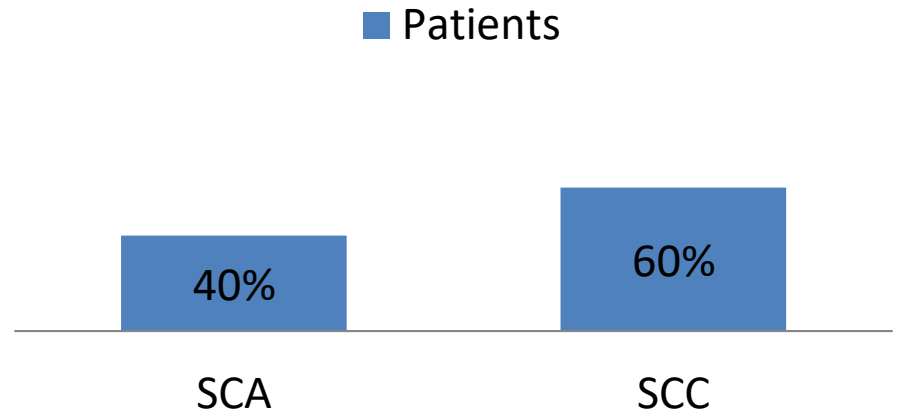
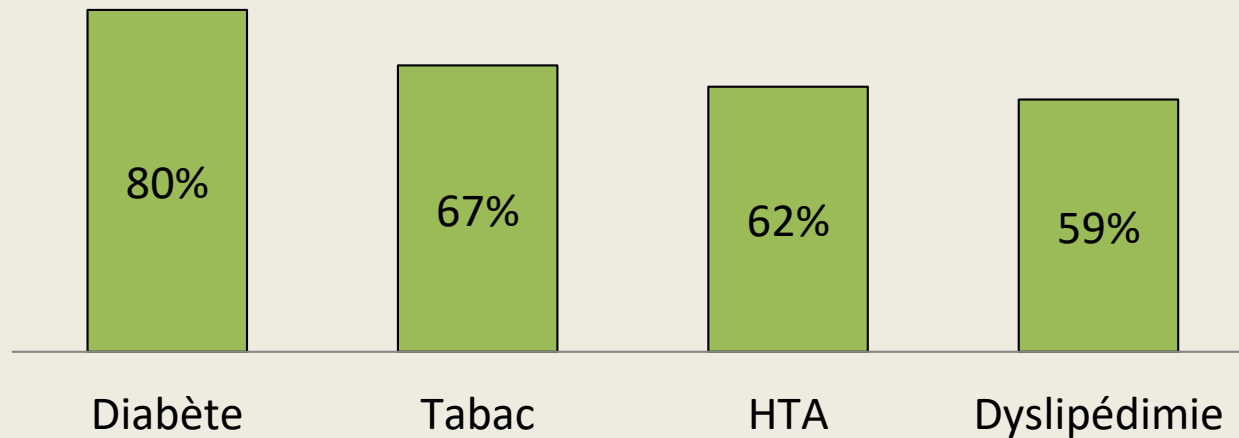


Tableau de présentation

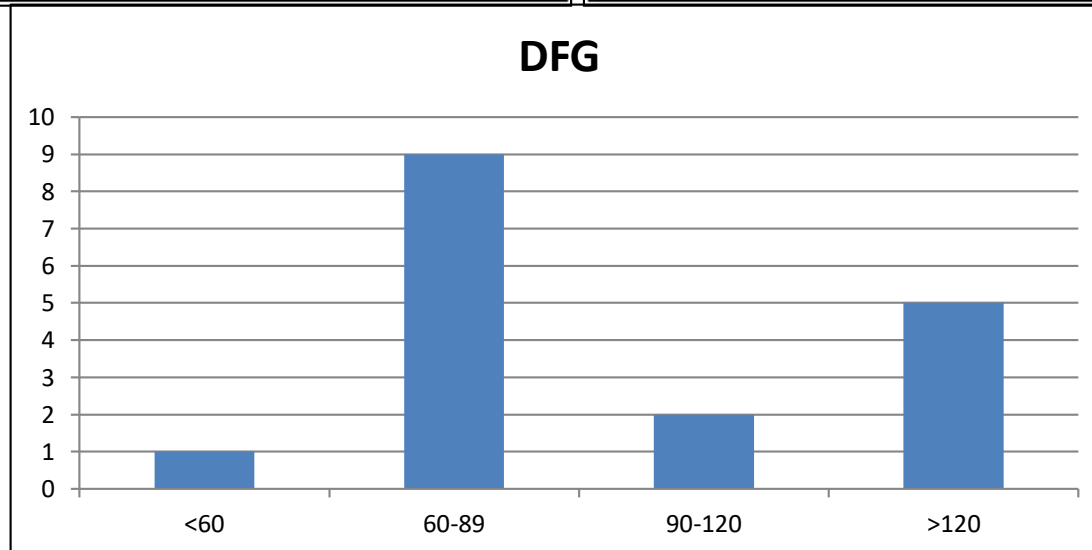
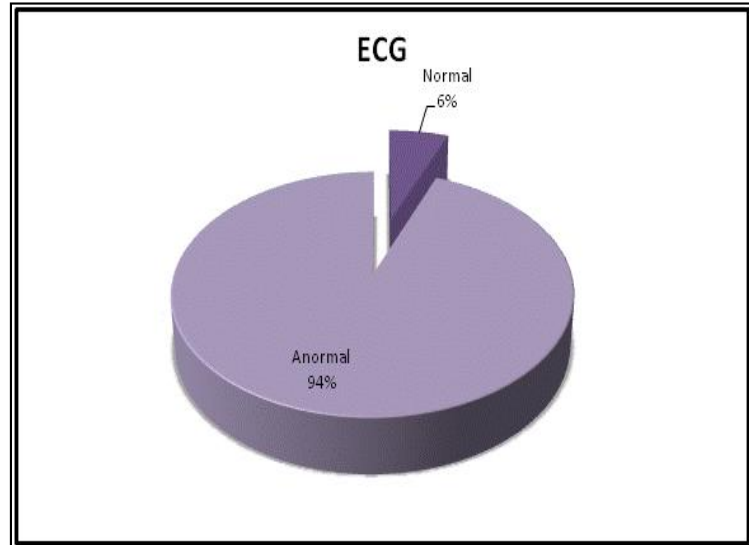
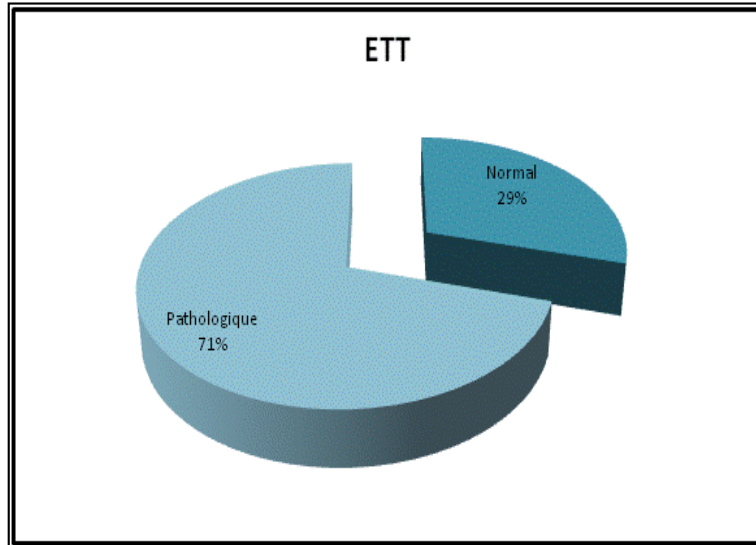


FDRCV

■ FDRCV



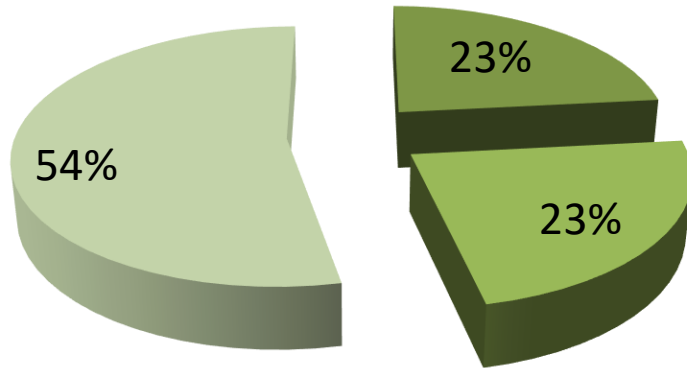
Caractéristique de la population



Caractéristique angiographique

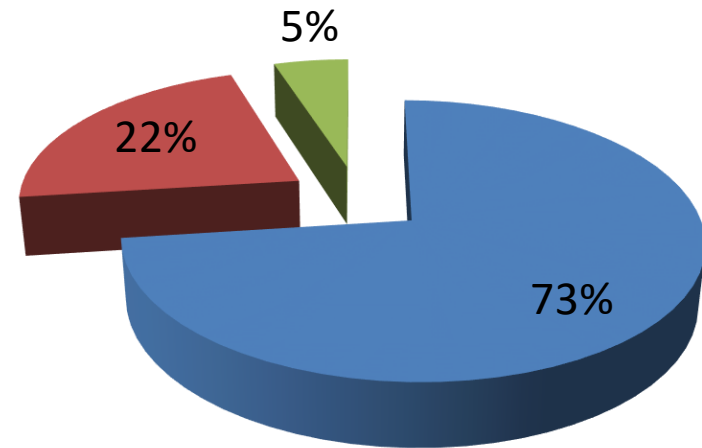
tronculaire

■ Mono ■ Bi ■ Tri



TRT

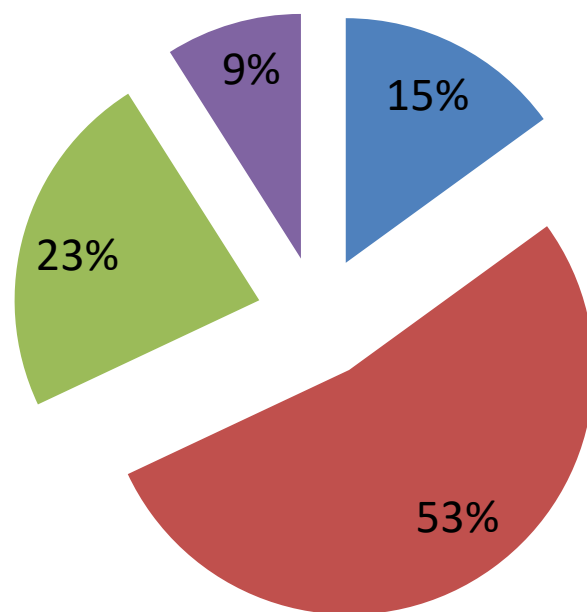
■ Angioplastie ■ Pontage ■ TM



Type de l'AOMI

AOMI

■ Iliaque ■ Femorale ■ Poplité ■ distale

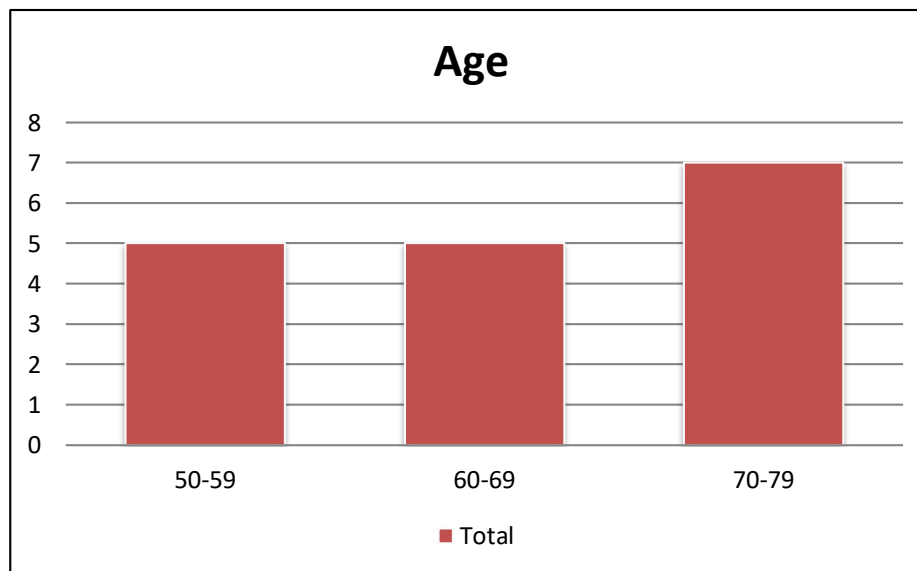


Polyvascular disease and increased risk of cardiovascular diabetes: Insights from the EXSCEL trial

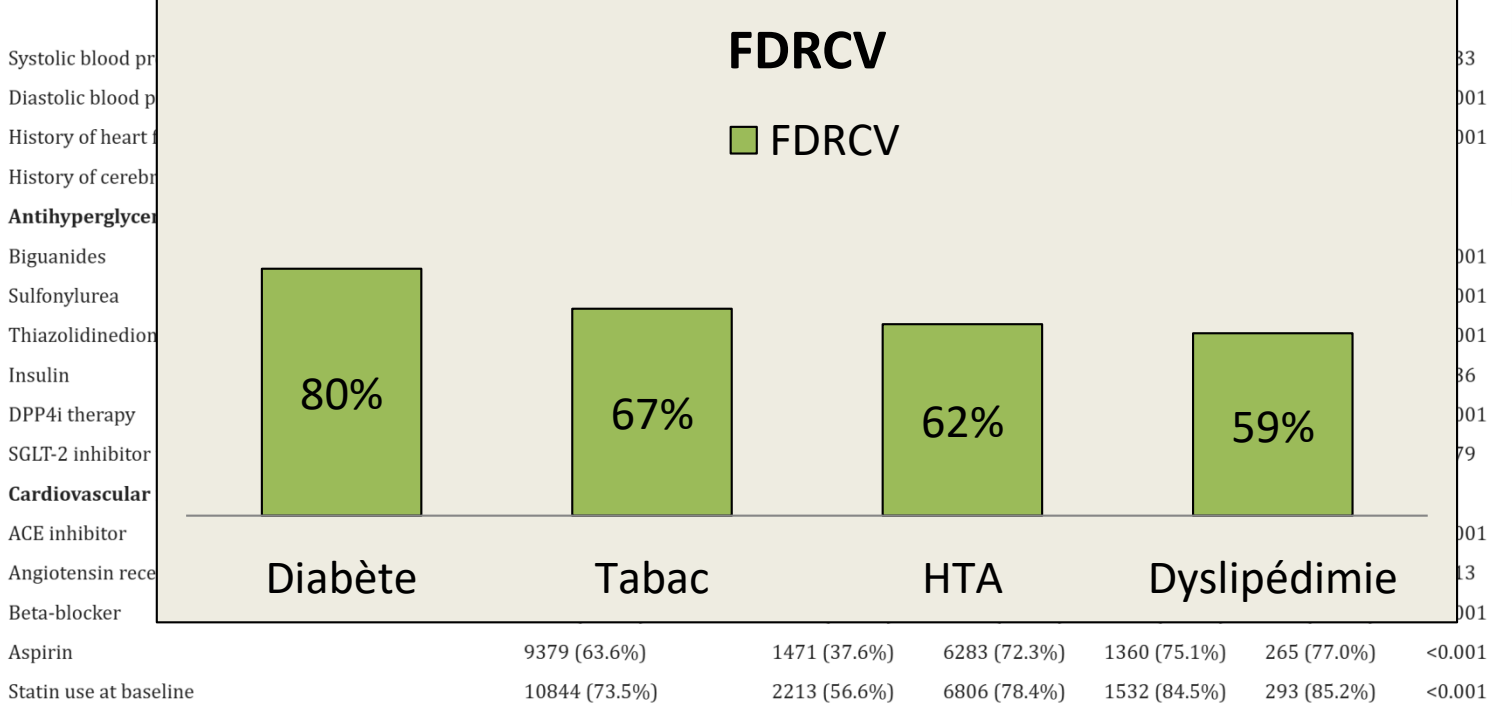
[Marc D. Samsky](#),^{a,b,*} [Robert J. Mentz](#),^{a,b} [Amanda Stebbins](#),^b [Yuliya L. W. Schuyler Jones](#),^{a,b} [Brian G. Katona](#),^d [Manesh R. Patel](#),^{a,b} [Rury R. Jorge Antonio Gutierrez](#)^a



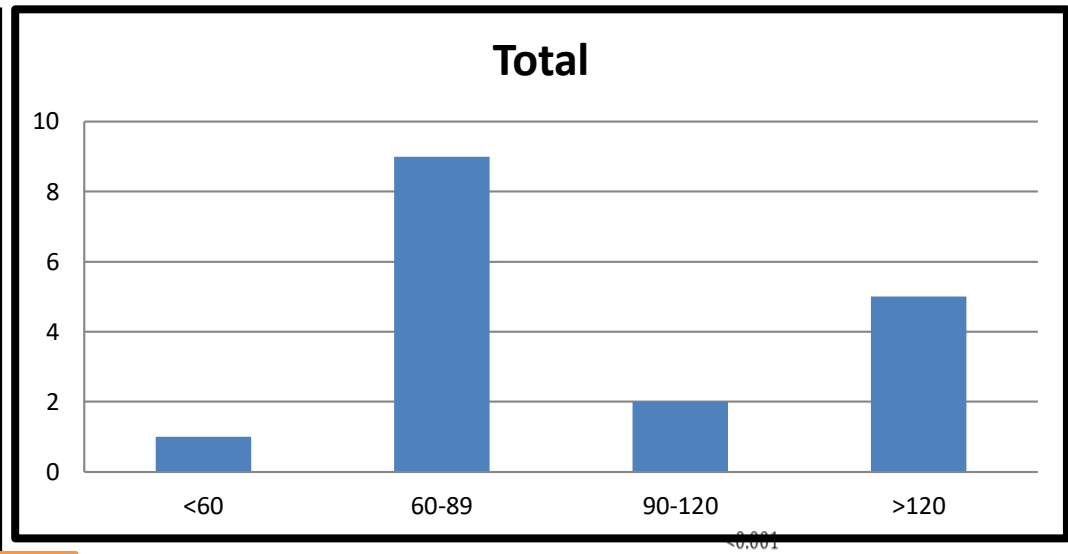
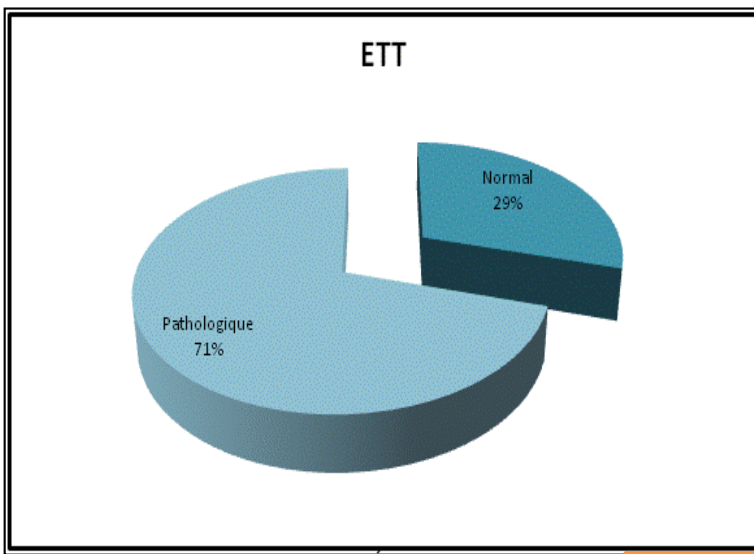
Characteristic	All patients (N = 14,751)	None (N = 3910)	1 (N = 8685)	2 (N = 1812)	3 (N = 344)	p-value
Demographics						
Age, y	62 (56, 68)	59 (52, 65)	63 (57, 69)	65 (60, 71)	67 (61, 72)	<0.001
Female	5603 (38.0%)	2007 (51.3%)	3008 (34.6%)	495 (27.3%)	93 (27.0%)	<0.001



Alcohol consumption						0.107
No	9915 (67.3%)	2559 (65.5%)	1216 (67.1%)	229 (66.6%)	5911 (68.2%)	
Yes	4821 (32.7%)	1349 (34.5%)	595 (32.9%)	115 (33.4%)	2762 (31.8%)	
Hyperlipidemia/dyslipidemia	11,650 (79.0%)	2741 (70.1%)	7059 (81.3%)	1548 (85.4%)	302 (87.8%)	<0.001
Hypertension	12,376 (83.9%)	2930 (74.9%)	7476 (86.1%)	1649 (91.0%)	321 (93.3%)	<0.001
Atrial fibrillation or flutter	999 (6.8%)	188 (4.8%)	598 (6.9%)	174 (9.6%)	39 (11.3%)	<0.001
Baseline body mass index, kg/m ²	31.8 (28.2-36.2)	33.0 (29.1-38.0)	31.5 (27.9-35.1)	31.2 (28.0-34.4)	31.9 (28.7-35.1)	<0.001



Aspirin	9379 (63.6%)	1471 (37.6%)	6283 (72.3%)	1360 (75.1%)	265 (77.0%)	<0.001
Statin use at baseline	10844 (73.5%)	2213 (56.6%)	6806 (78.4%)	1532 (84.5%)	293 (85.2%)	<0.001



Normal (>55%)	2925 (59.8%)	461 (78.1%)	1934 (58.3%)	433 (54.2%)	97 (53.0%)	<0.001
Mild dysfunction (40-55%)	1497 (30.6%)	104 (17.6%)	1061 (32.0%)	272 (34.0%)	60 (32.8%)	
Moderate dysfunction (25-39%)	388 (7.9%)	19 (3.2%)	268 (8.1%)	80 (10.0%)	21 (11.5%)	
Severe dysfunction (<25%)	81 (1.7%)	6 (1.0%)	56 (1.7%)	14 (1.8%)	5 (2.7%)	
Baseline hemoglobin A1c						<0.001
<7%	1458 (9.9%)	221 (5.7%)	988 (11.4%)	208 (11.5%)	41 (12.0%)	
7- <8%	3029 (20.6%)	1619 (41.6%)	3251 (37.6%)	701 (38.9%)	142 (41.5%)	
≥8%	10,187 (69.4%)	2048 (52.7%)	4402 (50.9%)	894 (49.6%)	159 (46.5%)	
Kidney function (eGFR), mL/min/1.73 cm ²	76.2 (61.0, 92.0)	82.2 (67.1, 98.0)	75.3 (60.7, 90.5)	70.2 (56.0, 85.7)	67.0 (53.0, 84.1)	<0.001
Baseline eGFR categories						<.001
<30	4268 (29.0%)	1465 (37.7%)	2359 (27.2%)	370 (20.5%)	74 (21.5%)	
30-59	7245 (49.3%)	1869 (48.1%)	4346 (50.2%)	888 (49.1%)	142 (41.3%)	
60-89	3177 (21.6%)	549 (14.1%)	1954 (22.5%)	547 (30.3%)	127 (36.9%)	

	HTA	Dyslipidémie	IDM	PCI	Angor Stable
HCA (Algérie)	62%	59%	49%	21%	51%
Saint-Luc (Belgique) Nbr = 100	70%	89%	49%	53%	53%
Maeremans et al Nbr =411	73%	85%	38%	50%	62%
Tomasello et al, Nbr = 766	77.8%	61.3%	42%	31.5%	45.9%
Fefer et al, (canada) Nbr = 162	65%	76%	25%	19%	88%
Christopoulos et al, Nbr =1036	91%	96%	42%	67%	/



Marginale principale occluse



Conclusion

- • L'athérome est le principal responsable des maladies cardiovasculaires et la 1 ère cause de mortalité dans le monde.
 - La diminution de l'inflammation est assurée par **l'aspirine** et les **statines**.
 - La diminution des contraintes mécaniques sur les plaques repose sur les **antihypertenseurs**.
 - Les risques de thrombose lors de rupture de plaque peuvent être diminués par **aspirine, clopidogrel, héparine** en situation d'urgence.
- L'AOMI constitue un facteur de risque indépendant d'effets indésirables chez les patients subissant une angioplastie percutanée.