



Mauvaise circulation artérielle dans les jambes (claudication)

🕒 paru le 17/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

De quoi s'agit-il ?

Une mauvaise circulation du sang dans les artères entraîne un manque d'oxygène qui peut endommager les tissus. La cause est toujours l'obstruction d'une ou plusieurs artères. Elle peut se produire de manière soudaine (aiguë) ou progressive (chronique).

Un caillot de sang, par exemple, peut boucher une artère. Lorsque le caillot de sang s'est formé sur place, on parle de thrombose. Lorsque le caillot de sang s'est formé ailleurs, dans un autre vaisseau sanguin, qu'il s'est détaché, qu'il a été transporté par le sang et qu'il est venu se coincer dans une artère plus étroite, on parle d'embolie.

Une calcification de la paroi d'un vaisseau sanguin, qui s'aggrave lentement, entraîne un manque chronique d'oxygène, qui réduit progressivement la circulation sanguine. Le tabagisme est le premier facteur de risque. Les autres facteurs de risque sont les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension artérielle et un taux de cholestérol élevé.

Le rétrécissement ou l'obstruction d'une artère vers ou dans les jambes cause une diminution du périmètre de marche (claudication) : la distance maximale qu'une personne peut parcourir sans s'arrêter est diminuée. La claudication intermittente est parfois appelée 'syndrome des vitrines' ou 'maladie des vitrines' ou 'jambe du fumeur' : la personne qui en souffre s'arrête devant toutes les vitrines des magasins pour soulager la douleur qu'elle ressent en marchant.

Quelle est sa fréquence ?

Chaque année, 14 personnes sur 100.000 sont confrontées à un manque soudain d'oxygène dans les jambes.

Un manque progressif d'oxygène dans les jambes touche 7 % des personnes de 55 ans, et 56 % des personnes de plus de 85 ans. Dans 15 % des cas, il se développe un très grave manque d'oxygène et 2 % des personnes subissent une amputation dans les 10 années qui suivent le diagnostic. La maladie est plus fréquente chez les fumeurs et chez les diabétiques¹.

Comment la reconnaître ?

Un manque soudain d'oxygène dans les jambes se caractérise par les 5 symptômes suivants (les « 5P » en anglais) :

- douleur soudaine au repos (pain),
- absence de pouls dans les pieds (pulseless),
- pied pâle et froid (pallor),
- engourdissement (paresthesiae),
- faiblesse musculaire (paralysis).

La jambe toute entière peut être plus froide au toucher et on observe une nette différence entre les zones de peau froides et chaudes (qui ne sont pas atteintes). Une décoloration bleutée de la peau est possible, surtout au niveau des orteils.

Une insuffisance progressive en oxygène dans les jambes est classée en fonction de sa gravité en légère, modérée ou grave (critique). Outre les pieds froids, présents à tous les stades, les symptômes les plus fréquents aux différents stades sont les suivants :

- un léger manque d'oxygène provoque peu, voire pas de symptômes, mais il est en lien avec un risque général accru de maladies cardiovasculaires.
- un manque modéré d'oxygène dans les jambes entraîne des douleurs dans les jambes, généralement dans les mollets, mais parfois aussi dans les fesses, les cuisses ou les pieds. Ces douleurs sont déclenchées par la marche et s'améliorent après 5 à 10 minutes de repos ('maladie des vitrines'). Les douleurs apparaissent plus rapidement dans les montées ou les accélérations.
- un grave manque d'oxygène s'accompagne de douleurs particulièrement violentes au niveau de l'avant-pied ou des orteils, qui sont également présentes au repos. Au début, les douleurs apparaissent uniquement pendant la nuit et peuvent être atténuées en laissant pendre la jambe douloureuse hors du lit ou en se levant quelques instants.

Les autres symptômes possibles sont des pieds engourdis, des ongles déformés, une diminution de la pilosité sur les orteils et le bas des jambes et une mauvaise cicatrisation des plaies cutanées.

Les cas graves peuvent voir apparaître des ulcères chroniques qui ne guérissent pas ou une nécrose des tissus.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic peut généralement être posé sur base des symptômes caractéristiques et des résultats de l'examen clinique. Il est plus difficile d'estimer la gravité du manque d'oxygène. Le médecin prescrira donc toujours un [écho-doppler](#) pour confirmer le diagnostic. Il s'agit d'une échographie permettant de voir d'éventuels rétrécissements dans les artères.

L'indice cheville-bras ou indice tibio-brachial (ITB) sera également mesuré. Cet indice représente le rapport entre les pressions maximales mesurées dans les vaisseaux sanguins au niveau des chevilles et au niveau des bras. Ce rapport donne une indication de l'état de la circulation sanguine dans les membres inférieurs. Par exemple, un ITB supérieur à 1 indique une bonne circulation et un ITB inférieur à 0,4 indique une circulation très mauvaise. Par ailleurs, le médecin vous prescrira toujours un bilan sanguin comprenant notamment une mesure des taux de sucre et de graisses dans le sang.

Que pouvez-vous faire ?

Optez pour un [mode de vie sain](#) : arrêtez de fumer, faites suffisamment d'exercice (1 heure de marche par jour), surveillez votre poids et adoptez une alimentation saine et variée. Modérez votre consommation d'alcool. Protégez vos pieds contre les blessures et évitez les bains trop froids ou trop chauds. Il est important de bien soigner vos pieds et de porter des chaussures appropriées, en particulier si vous êtes diabétique.

Que peut faire votre médecin ?

Si vous présentez un manque aigu ou critique d'oxygène dans les jambes, vous serez transféré le plus vite possible (dans les 6 heures) à l'hôpital pour recevoir un traitement anticoagulant et passer des examens complémentaires. Le vaisseau sanguin bouché est immédiatement dégagé avec un cathéter et des anticoagulants vous sont prescrits. Le retrait d'une embolie (caillot de sang) se fait par voie chirurgicale.

Parfois, l'amputation est inévitable. Elle est immédiatement pratiquée chez les personnes en mauvaise santé qui ne peuvent plus se déplacer seules et lorsque la moitié du pied au moins est gangrénée.

Un transfert d'urgence est également indiqué en cas de surinfection.

Le traitement de la maladie des vitrines est avant tout conservateur, c'est-à-dire qu'il vise à améliorer la circulation sanguine, de préférence par le biais d'un programme d'exercices sous la supervision d'un kinésithérapeute spécialisé. La marche entraîne la formation de nouveaux vaisseaux sanguins dans vos jambes, ce qui vous permet de marcher de plus en plus longtemps sans douleur. L'opération peut ainsi être évitée.

Si le traitement conservateur échoue et que les symptômes vous empêchent d'assurer vos activités professionnelles ou votre fonctionnement normal, le médecin vous orientera vers un chirurgien vasculaire. Soit il vous implantera un petit tube (stent) au niveau du rétrécissement vasculaire, soit il procèdera à un pontage, une opération qui vise à contourner la partie de l'artère qui est bouchée.

Le médecin vous orientera également vers le chirurgien vasculaire en cas de diagnostic incertain, d'aggravation rapide des plaintes, de symptômes persistants ou de plaintes insupportables après 6 mois de traitement médical et de programme d'exercices accompagnés.

L'atteinte ne se limite généralement pas à une seule artère. D'autres endroits du corps sont souvent touchés, tels que le cœur et le cerveau. C'est pourquoi il est important de commencer des médicaments qui réduisent ce risque, tels que l'acide acétylsalicylique (aspirine) qui rend les plaquettes moins 'collantes', un traitement qui fait baisser le taux de cholestérol (hypocholestérolémiant) (statines) et, si nécessaire, un traitement qui fait baisser la tension artérielle (hypotenseur).

Le médecin vérifiera également votre taux de sucre de la sang (glycémie) à jeun et, si il est élevée, après vérification, il vous prescrira éventuellement un traitement médicamenteux.

En savoir plus ?

- [Artérite : une question de circulation – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [La maladie artérielle athéromateuse, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Ulçère lié à un problème artériel \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [La dilatation vasculaire, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Acide acétylsalicylique \(aspirine\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Statines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Ischémie des membres inférieurs' \(2000\), mis à jour le 20.03.2017 et adapté au contexte belge le 19.10.2019 – ebpracticenet](#)
- ¹www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-perifeer-arterieel-vaatlijden#Richtlijnendiagnostiek