

## Index de pression systolique cheville/bras

■ T. Couffinhal\*, M. Lafitte\*

### POURQUOI ? POUR QUI ?

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est asymptomatique chez 4 patients sur 5. La prévalence élevée de l'AOMI asymptomatique (10 à 20 % au-delà de 55 ans), la mortalité cardiovasculaire associée (18 à 30 % de décès à 5 ans) et les moyens thérapeutiques dont nous disposons, principalement pour lutter contre les facteurs de risque vasculaire, invitent à dépister celle-ci. Le dépistage individuel repose sur une évaluation clinique bien conduite et sur la mesure systématique de l'index de pression systolique (IPS) aux chevilles (grade C) chez tous les sujets à risque d'accident cardiovasculaire (grade C) [[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)].

### MATÉRIEL (figure 1)



Figure 1a. Doppler de poche avec une sonde Doppler 8-10 MHz (à partir de 400 euros). 1b. Stéthoscope.

### TECHNIQUE (figure 2)

- Patient au repos, détendu, en décubitus dorsal depuis 10 minutes, dans une salle non surchauffée.
- Brassard adapté au membre (même brassard pour les 4 membres). Au niveau de la cheville, le bord inférieur du brassard doit être juste au-dessus des malléoles.
- Repérer le signal Doppler au niveau de chaque artère puis gonfler progressivement le brassard jusqu'à 20 mmHg au-dessus du seuil de disparition du signal, avant de dégonfler lentement le brassard pour repérer la pression correspondant à la réapparition du signal.

\* Hôpital cardiologique du Haut-Lévêque.



Figure 2. Illustration de la mesure des IPS.

- Mesurer systématiquement les artères tibiales postérieures et antérieures (ou pédiées) ainsi que les artères humérales droites et gauches.
- Pour chaque membre inférieur, la pression la plus élevée (tibiale postérieure ou pédiée) est retenue pour le calcul.
- Pour les membres supérieurs, la pression humérale la plus élevée est retenue pour le calcul.
- On obtient alors une mesure d'IPS pour chaque membre, et on retient la valeur la plus faible à droite ou à gauche.

### RÉSULTATS (figure 3)

L'IPS normal est compris entre 0,9 et 1,3. Un IPS inférieur à 0,90 permet de poser le diagnostic d'AOMI, et témoigne d'un risque d'accident cardiovasculaire proche, à IPS

égal, de celui observé chez le claudicant (grade C). Le risque cardiovasculaire est inversement corrélé à la valeur de l'IPS, notamment en dessous de 1,10, sans effet de seuil (grade C). Un IPS supérieur à 1,30 est en faveur d'une incompressibilité des artères, ou médiocalcose (diabète, HTA, insuffisance rénale, sujet âgé), et constitue également un marqueur indépendant de risque cardiovasculaire.

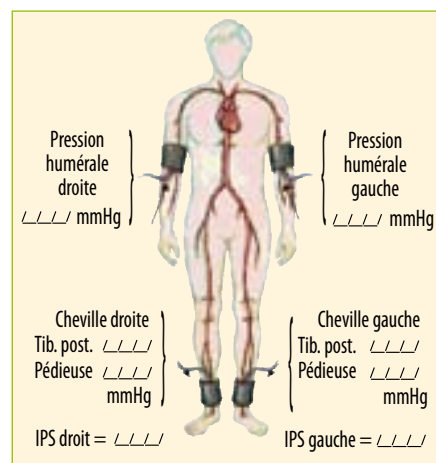


Figure 3. Marqueurs de risque. Index de pression systolique. IPS : pression la plus élevée à chaque cheville/pression brachiale la plus élevée (D ou G).

### BILAN DE LA DIFFUSION DES LÉSIONS ATHÉROMATEUSES

Quand l'IPS est anormal, une échographie-Doppler permet de préciser les lésions artérielles des membres inférieurs. L'existence d'une AOMI implique la recherche d'antécédents ou de signes cliniques cérébrovasculaires ou coronariens qui auraient pu passer inaperçus. Une échographie de l'aorte abdominale (recherche d'un anévrisme, grade A) et un ECG de repos sont justifiés (grade C). Une échographie-Doppler cervicale peut être proposée à la recherche d'une sténose asymptomatique de degré supérieur à 60 % (mesure en réduction de diamètre de la lumière vasculaire) pouvant relever d'une indication chirurgicale. ■