

Prévention et réhabilitation : Approche scientifique et méthodologique

Exemple de l'AOMI

M. GERNIGON
(M₁ RAPA – UE_{3.1})
Année académique 2015-2016

Classifications de l'AOMI

Classification de Leriche et Fontaine (Fontaine *et al.*, 1954)

Stade	Clinique
I	Asymptomatique
II	Ischémie induite par l'effort <ul style="list-style-type: none">• IIa. Claudication modérée ou stade II faible (DMM > 200 m)• IIb. Claudication modérée à sévère ou stade II fort (DMM < 200 m)
III	Douleur de repos dont nocturne
IV	Ulcération, gangrène

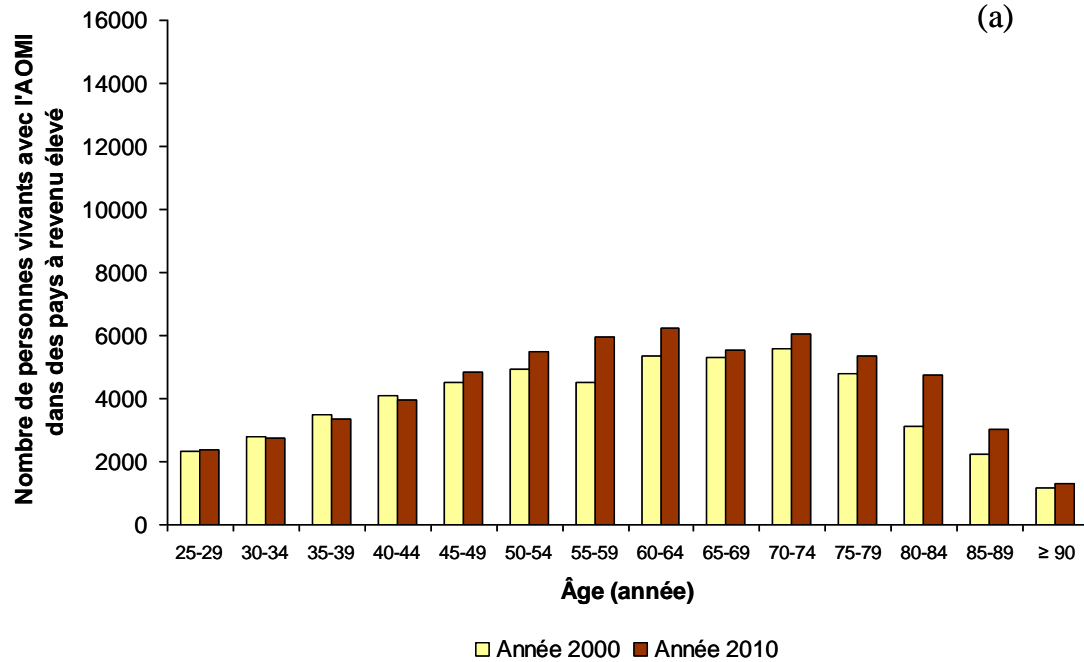
DMM : distance de marche maximale

Classifications de l'AOMI

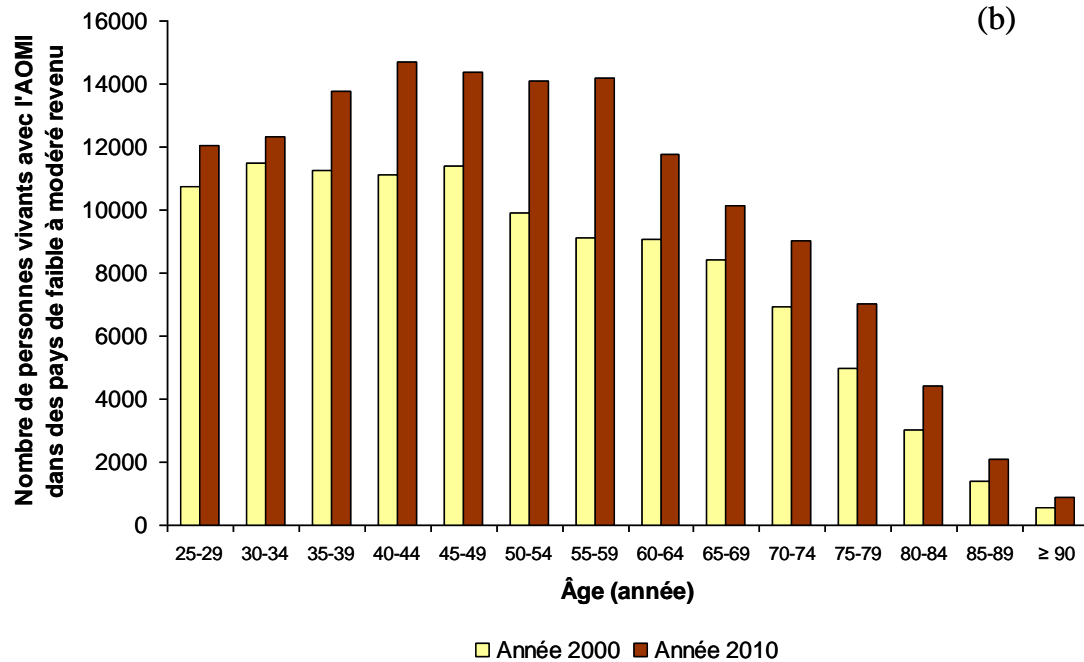
Classification de Rutherford (Rutherford *et al.*, 1997)

Stade	Catégorie	Clinique
0	0	Asymptomatique
I	1	Claudication faible <ul style="list-style-type: none">• Test_{tapis roulant} \approx 5 minutes ;• *PASC_{post-effort} $>$ 50 mmHg <i>i.e.</i>, 20 mmHg $<$ PASC_{repos}.
I	2 et 3	Claudication modérée à sévère <ul style="list-style-type: none">• Test_{tapis roulant} incomplet ;• PASC_{post-effort} $<$ 50 mmHg.
II	4	Douleur de repos
III	5	Perte de tissu mineure.
IV	6	Ulcération, gangrène

*PASC : pression artérielle systolique de cheville

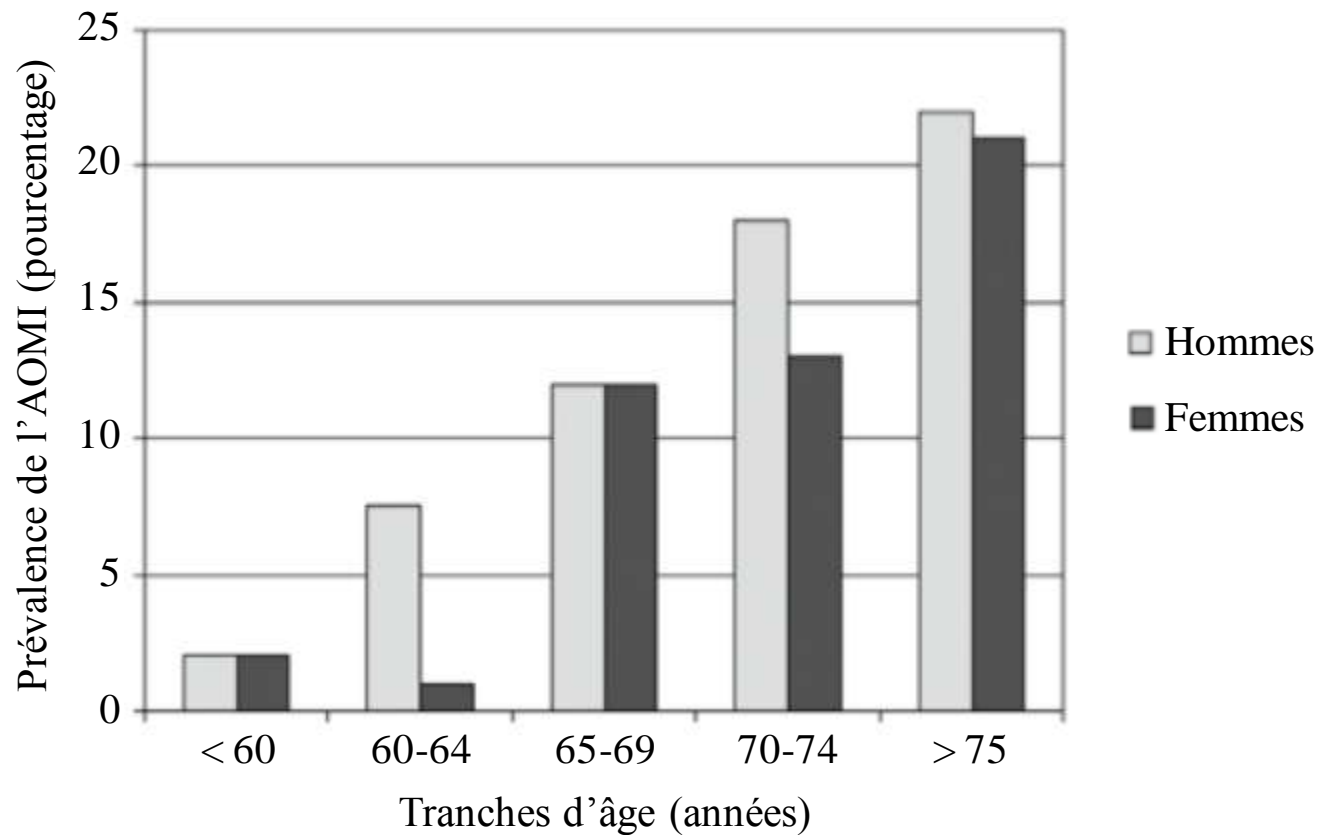


Fowkes et al., 2013



Estimation du nombre en milliers de personnes vivant avec l'AOMI dans les pays à revenu élevé (a) et à revenu faible à modéré (b), en 2000 et 2010

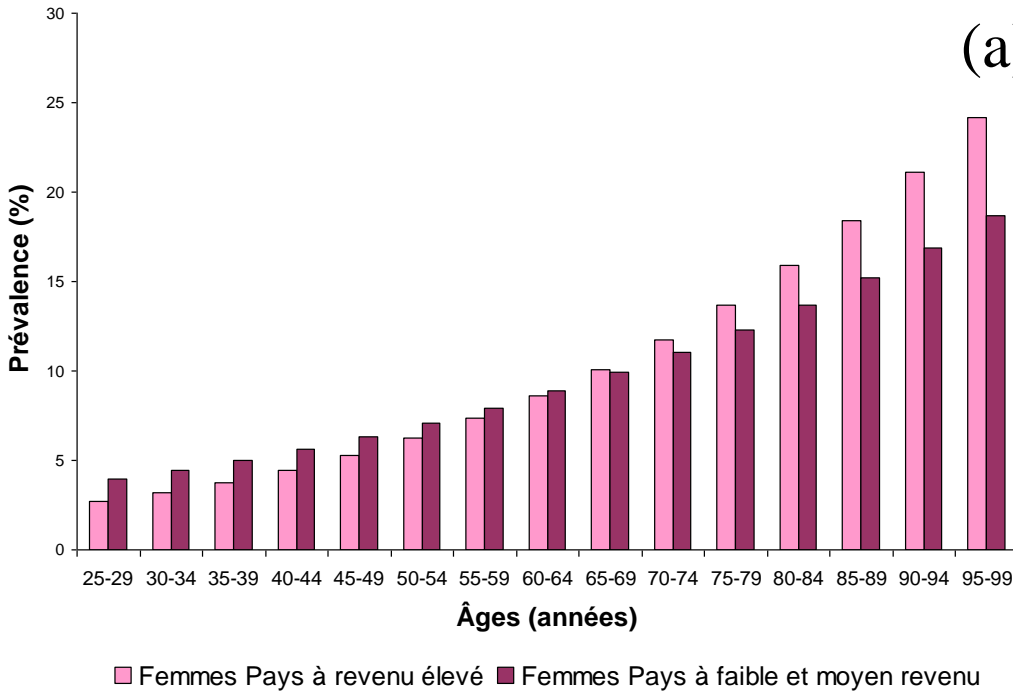
Prévalence



Prévalence estimée en fonction de l'âge de l'AOMI en fonction de l'IPSC (Criqui et al., 1985)

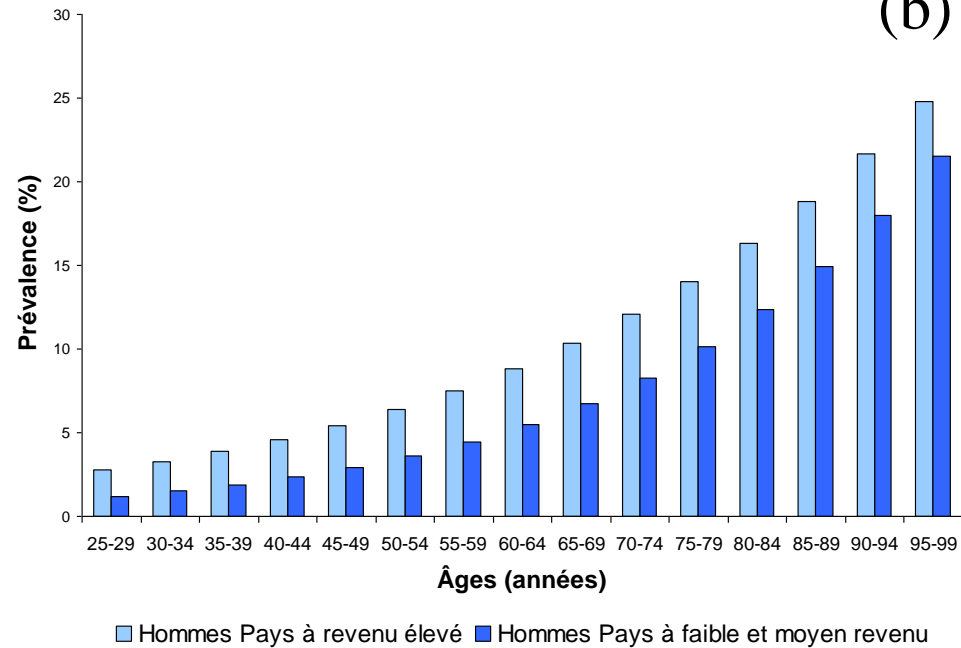
Fowkes et al., 2013

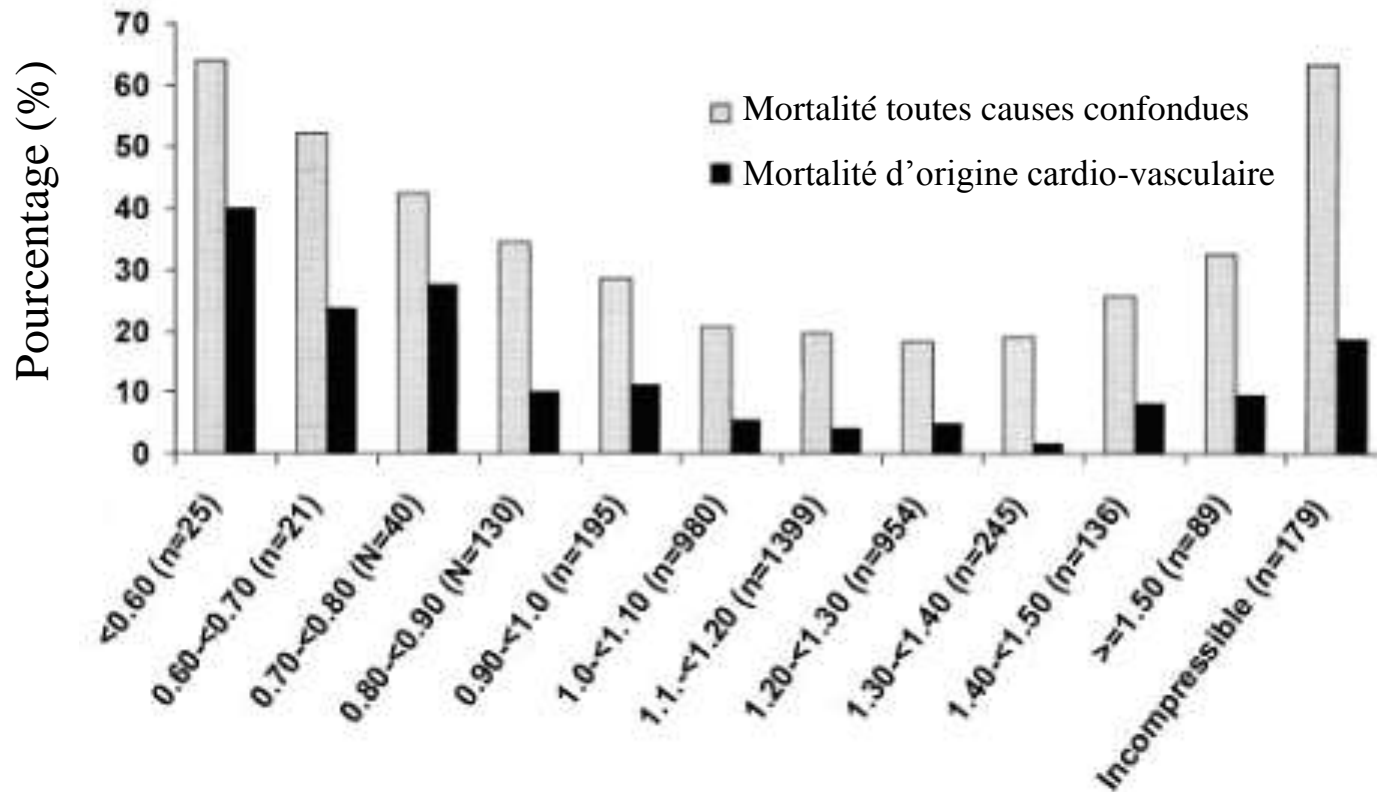
(a)



Prévalence estimée en fonction de l'âge des femmes (a) et des hommes (b) de l'artériopathie stade II vivant dans des pays à revenu élevé et des pays à revenu faible à moyen. Données en % (intervalle de confiance à 95%)

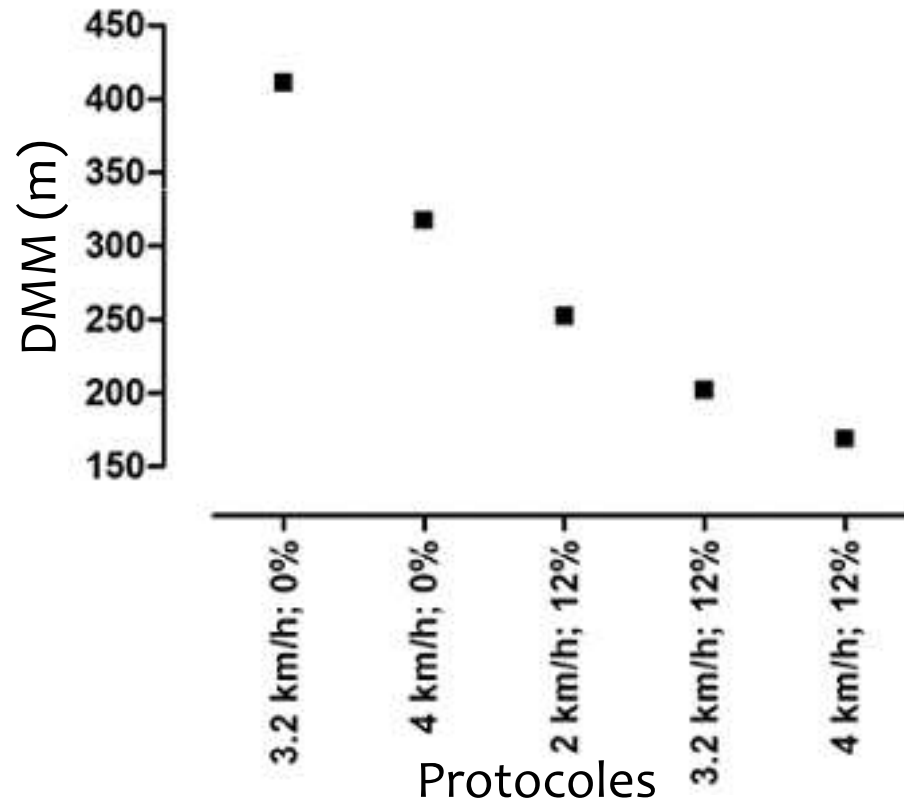
(b)





IPSC

Comparaison des causes de mortalité (toutes causes) et causes cardiovasculaires en fonction de l'IPSC (Resnick et al., 2004)



DMM_{tapis} en fonction du protocole utilisé (Degischer et al., 2002)