



## Pour un patient présentant une claudication, que pensez du traitement pharmacologique et quand faut-il le référer à un spécialiste pour une quelconque intervention?

### Le Dr Roussin a répondu :

La maîtrise des facteurs de risque est primordiale, car il s'agit de l'élément qui influencera positivement la survenue d'accidents vasculaires ischémiques coronariens et vasculaires cérébraux. Le traitement de l'hypertension et du diabète, le cas échéant, est nécessaire.

Le taux des lipoprotéines de basse densité (LDL) doit être abaissé à 2,5 mmol/L, en accord avec le con-

sensus canadien sur les dyslipidémies. L'étude *Heart Outcomes Prevention Evaluation* (HOPE) a montré qu'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), en l'occurrence le ramipril 10 mg, peut être considéré chez les patients ayant une maladie artérielle périphérique symptomatique, même en l'absence d'hypertension.<sup>1</sup> Récemment, la *Heart Protection Study* (HPS) a démontré que ces mêmes patients bénéficient d'une statine, en l'occurrence la simvastatine 40 mg, peu importe le taux de cholestérol.<sup>2</sup>

L'acide acétylsalicylique est indiqué chez tous les claudiquants et réduit en outre le besoin de revascularisation chez les hommes, tel que démontré dans le *US physicians Health Study*.<sup>3</sup> Chez les patients intolérants ou allergiques à l'acide acétylsalicylique, le clopidogrel peut lui être substitué.<sup>4</sup>



Le Dr André Roussin est professeur adjoint, Université de Montréal. Il est président de la Société des sciences vasculaires du Québec et président du Groupe de travail sur la thrombose du Canada. Il agit en tant que coordonnateur pour notre rubrique *Experts-conseils* conjointement avec le docteur Jacques Bernier.

### Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes sur diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à côté du *Médi-test*, ou à l'adresse de courrier électronique suivante :

[clinicien@sta.ca](mailto:clinicien@sta.ca)

Des honoraires de 25 \$ seront versés aux médecins dont la question sera publiée.

Un programme d'exercice constitué d'environ 30 minutes de marche rapide par jour permet d'allonger substantiellement la distance de marche maximale. L'administration de pentoxifylline est inefficace et déconseillée par l'*American Heart Association*, entre autres organismes.

Pour les patients dont la qualité de vie est très touchée par la claudication, ou lorsqu'il y a ischémie de repos, il y a lieu de demander l'avis d'un expert. Une évaluation non-invasive, par Doppler en particulier, permettra alors de sélectionner les patients nécessitant une angiographie par voie artérielle conventionnelle ou par résonance magnétique nucléaire. Cette dernière approche, intraveineuse, est utile chez les patients diabétiques avec insuffisance rénale et chez les patients allergiques aux produits de contraste.

À la suite de l'angiographie, il sera possible de diriger vers l'angioplastie transluminale les patients avec lésions focales et vers la chirurgie les patients avec lésions diffuses. Les lésions proximales démontrent une meilleure perméabilité à long terme à la suite de traitements invasifs, mais ces considérations techniques relèvent justement de l'expert que vous aurez consulté.

Le rôle du médecin de famille est donc de traiter les facteurs de risque, de prescrire un antiplaquettaire, de considérer fortement une statine et même un IECA puis de référer en spécialité les patients qui souffrent d'incapacité malgré un programme de marche. *Clin*

#### Références

1. The Heart Outcomes Prevention Study Investigators. *NEJM* 342:145, 2000.
2. Heart Protection Study Collaborative Group. *Lancet* 360:7, 2002.
3. US physicians Health Study. *Lancet* 340:143, 1992.
4. CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 348:1329, 1996.
5. Girolami, B. et coll. : Treatment of intermittent claudication with physical training, smoking cessation, pentoxifylline, or nafronyl. *Arch Intern Med* 159:337, 1999.



*Le Dr André Roussin, médecine interne et vasculaire,  
Laboratoire de physiopathologie vasculaire, CHUM -  
Hôpital Notre-Dame.*