



SERVICE DE MEDECINE INTERNE

جمعية الطب الداخلي الجامعي لولاية تلمسان

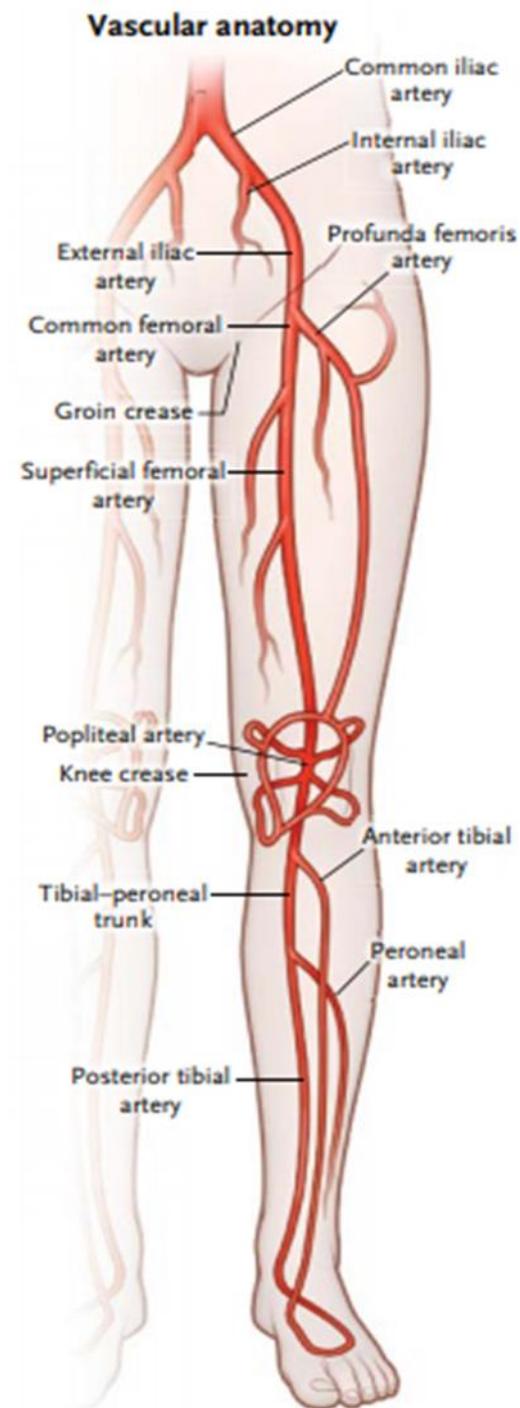
ASSOCIATION DE MEDECINE INTERNE UNIVERSITAIRE DE LA WILAYA DE TLEMCEEN



8^{ème} JOURNEES AMIWIT
2^{ème} journée LAREDIAB

Dépistage de l'AOMI par l'index de pression systolique (IPS) chez les nouveaux diabétiques de type 2

Zini.S, Tabti.E, Benmekki.A, S.Benabadji, Lounici.A



Définition

Pathologie consécutive au développement de lésions athéromateuses obstructives au niveau des artères des membres inférieurs, associée à un haut risque cardiovasculaire.

Pourquoi

- ✓ Pathologie fréquente grave et silencieuse, souvent méconnue et sous diagnostiquée.
- ✓ IPS est un moyen simple qui permet le dépistage précoce de l'AOMI et la prédiction du risque cardiovasculaire.

Prévalence:

- ✓ 14 à 20%
- ✓ Les facteurs de risque cardiovasculaire majeurs associés sont: l'HTA, l'obésité et la dyslipidémie.

Objectifs:



1. Déterminer la prévalence de l'AOMI.
2. Identifier les facteurs associés à l'AOMI dans notre population étudiée.

PATIENTS & MÉTHODES :

Étude prospective observationnelle

```
graph TD; A[Étude prospective observationnelle] --> B[Nouveaux diabétiques de type 2 non connus porteurs d'AOMI]; B --> C[Période = 18 mois]; C --> D[Lieu : service de médecine interne CHU Tlemcen];
```

Nouveaux diabétiques de type 2 non connus porteurs d'AOMI

Période = 18 mois

Lieu : service de médecine interne CHU Tlemcen

Patients & méthodes :

Critères d'inclusions:

- ✓ Diabétiques de type 2 (des deux sexes)
- ✓ Présentant ou non un autre facteur d'athérosclérose.

Critères d'exclusions:

- ✓ Les autres types de diabète.
- ✓ Les patients ayant déjà été diagnostiqués porteurs d'une AOMI.
- ✓ Les patients ayant effectué un doppler artériel des membres inférieurs.
- ✓ Les patients ayant une amputation des membres inférieurs.
- ✓ Patients ayant une pathologie locale des membres inférieurs empêchant la mesure de l'IPS.

	LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LE DIABETE UNIVERSITE ABOUBEKR BELKAID FACULTE DE MEDECINE BENAOUA BENZERDJEB CHU TIDJANI DAMERDJI SERVICE DE MEDECINE INTERNE Pr. A. LOUNICI Fax : 043 41 74 57 Mobile : 0657 111 947		Photo
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------

CHECK-LIST DOSSIER D'EXPLORATION « ANDIT » (V07102019)

Date d'évaluation :	Date Dg Diabète=	Type diabète =
Nom=	Prénom=	DDN=
Mobile=	Explorateur =	

PREMIERE ETAPE (REMETTRE ORDONNANCES DE BILAN)

BIOCHIMIE	Glycémie à jeun	
	Hb A1c	
	Cholestérol total	
	HDL-Cholestérol	
	Triglycérides	
	ASAT =	ALAT =
BILAN RENAL	Créatinine plasmatique =	CKD= ml/min
	Protéinurie à la bandelette urinaire	
	Microalbuminurie	
NFS	GB=	PlaQ=
	Hb= g/dl	VGM=
	CCMH=	RDW= %
		MPV = fL
OPHTALMOLOGIE	RD=	OM=
	Pression Oculaire=	
		Cataracte=0
ECG	RaVL=	RaVL + SV3=
	Cornel X QRS=	
		SV1+RV5/6=
		HVG=
		QTc=

REMETTRE LES AUTOQUESTIONNAIRES

AUTOQUESTIONNAIRES	Score Méditerranéen	
	IPAQ	
	Sel	
	SF-12	
	PHQ-9	
	Morisky Metformine (3 mois après le diagnostic)	
	Questionnaire Michigan	
	Questionnaire HFE5	

DEUXIEME ETAPE (RECUPERER BILAN ET AUTOQUESTIONNAIRES)

Fiche médicaments (Copie Boîtes médicaments en cours)	
Fiche phytothérapie (Si indiquée)	

TROISIEME ETAPE : DOSSIER ET EXAMEN PHYSIQUE

Dossier diabète	HTA connue =	Dyslipidémie connue=	Tabac actif =	Tabac passif =
	Coronaropathie =	AVC =	AOMI =	PP-MCV60 =
Fiche diagnostic éducatif	Fréquence Hypoglycémies selon		Niveau 1=	Niveau 2=
			Niveau 3=	
Anthropométrie	Poids = Kg	Taille= m	BMI =	Tour de Taille= cm
Fiche PA Orthostat	PAS couchée=	PAS debout =	PAD couchée=	PAD debout =
PA Consultation	PAS=	PAD=	FC repos =	
Fiche Neuropathie	DN4=	Monofil =	Diapason=	R.Achille =
			Pinprick=	Proprio=
Fiche IPS→	IPS droite =	IPS gauche =	Score podologique = (0/1/2/3a/3b)	

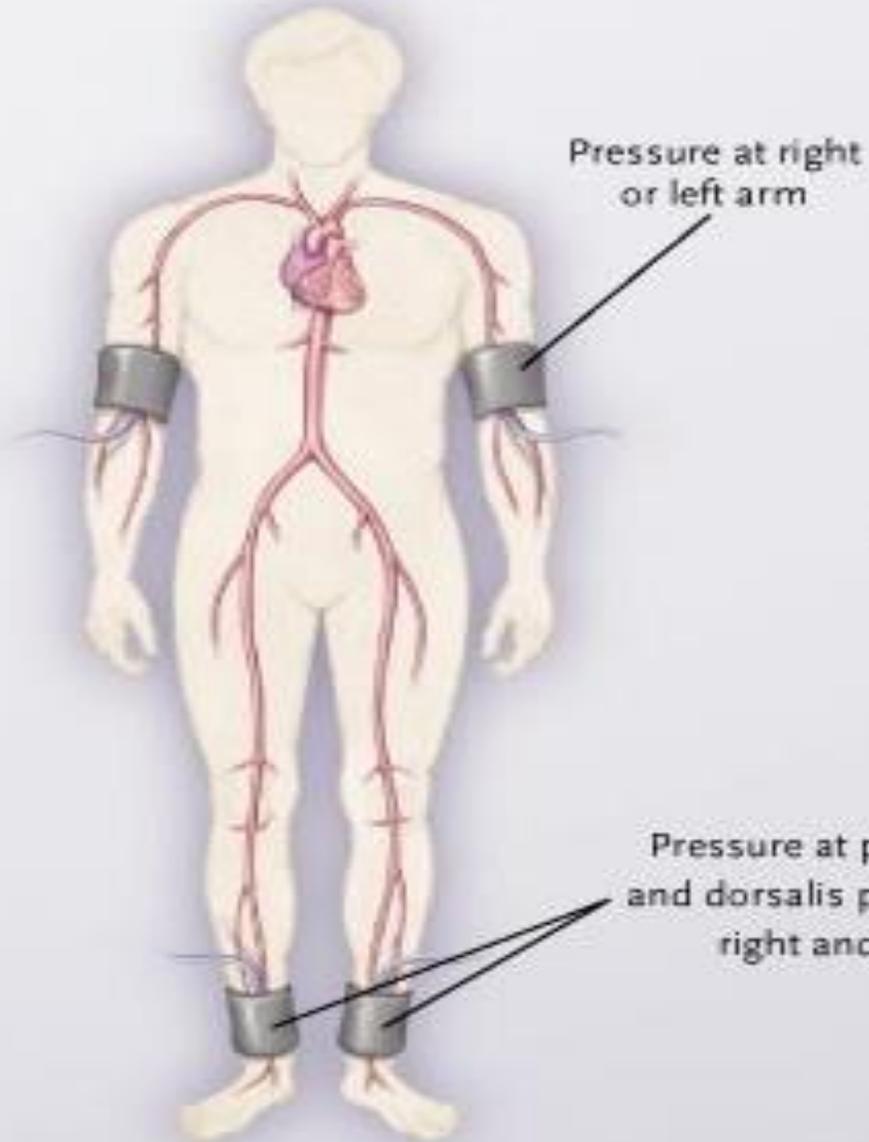
QUATRIEME ETAPE : AMT

AUTOMESURE DE LA PA → Nombre AMT= 16	Moyenne PAS= 169.5	Moyenne PAD =88.6
--------------------------------------	--------------------	-------------------

CINQUIEME ETAPE : RECHERCHE

FONCTION BETA	Peptide C	
	Insulinémie	
	Glycémie à jeun	
THYROÏDE	TSH us ± Anti-TPO et Anti-Tg	
	Echographie	
IMMUNOLOGIE	Auto-anticorps GAD + Auto-immunité	

Moyens :



Formula

$$\text{Right ankle-brachial index} = \frac{\text{Highest right ankle pressure (mm Hg)}}{\text{Highest arm pressure (mm Hg)}}$$

$$\text{Left ankle-brachial index} = \frac{\text{Highest left ankle pressure (mm Hg)}}{\text{Highest arm pressure (mm Hg)}}$$

Example

$$\frac{\text{Highest ankle pressure}}{\text{Highest brachial pressure}} = \frac{92 \text{ mm Hg}}{164 \text{ mm Hg}} = 0.56 = \text{Moderate obstruction}$$



UNIVERSITE ABOUBAKR BELKAID
FACULTE DE MEDECINE BENAOUA BENZERDJEB
CHU TIDJANI DAMERDJI
SERVICE DE MEDECINE INTERNE
Pr. A. LOUNICI (Tel 0 657 111 947)



FICHE DE CALCUL IPS
Version_Tabti_18082017

Nom :	Prénom :	DDN :	Mobile :
Date de l'examen :		Diagnostic :	

Paramètres	Mesures
Pression systolique bras droit	
Pression systolique bras gauche	
Pression artère pédieuse droite	
Pression artère rétro malléolairedroite	
Pression artère pédieusegauche	
Pression artère rétro malléolairegauche	

Calcul de l'index de pression systolique

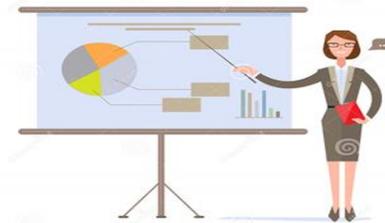
IPS droite = $\frac{\text{pression systolique la plus élevée de la cheville droite}}{\text{Pression systolique la élevée entre les 2 bras}}$ =

IPS gauche = $\frac{\text{pression systolique la plus élevée de la cheville gauche}}{\text{Pression systolique la élevée entre les 2 bras}}$ =

INTERPRETATION :

- IPS entre 0,91-1,30 : Valeur normale
- IPS entre 0,71-0,90 : Obstruction légère
- IPS entre 0,41- 0,70: Obstruction modérée
- IPS \leq 0,4 :Obstruction sévère
- Valeur > 1,30 :Médiacalcosé

Résultats :

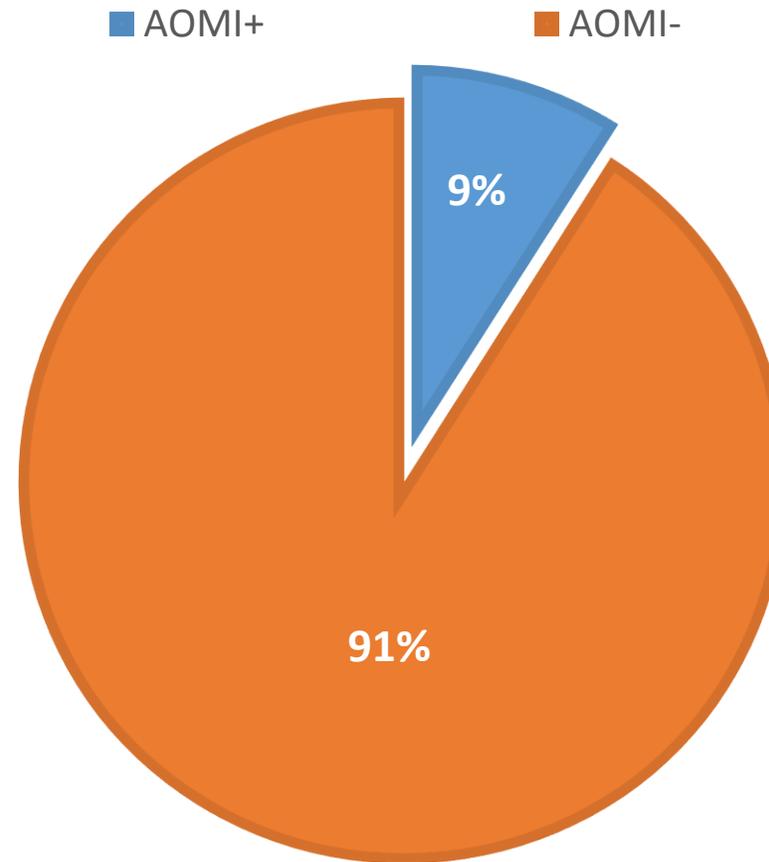


Caractéristiques générales des patients

VARIABLES	EFFECTIFS (%)
Nombre totaux de malades	234
Durée moyenne de diabète	3 mois
SEXE: HOMMES	111 (47%)
FEMMES	133 (53%)
AGE MOYEN	51
OBESITE (IMC > 30 kg/m ²)	31%
Obésité abdominale: H > 102cm, F > 88cm	61%
HTA connue	28%
Dyslipidémie	18%
Tabac	11%
ATCD familiaux de MCV	32%
Coronaropathie	7%
AVC	2%

Variables	Effectif (%)
Metformine	79%
Insuline	32%
Sulfamides	15%
statine	17%
Diuretique	11%
Betabloquant	10%
Inhibiteurs calcique	8%
IEC	6%
ARAI	17%

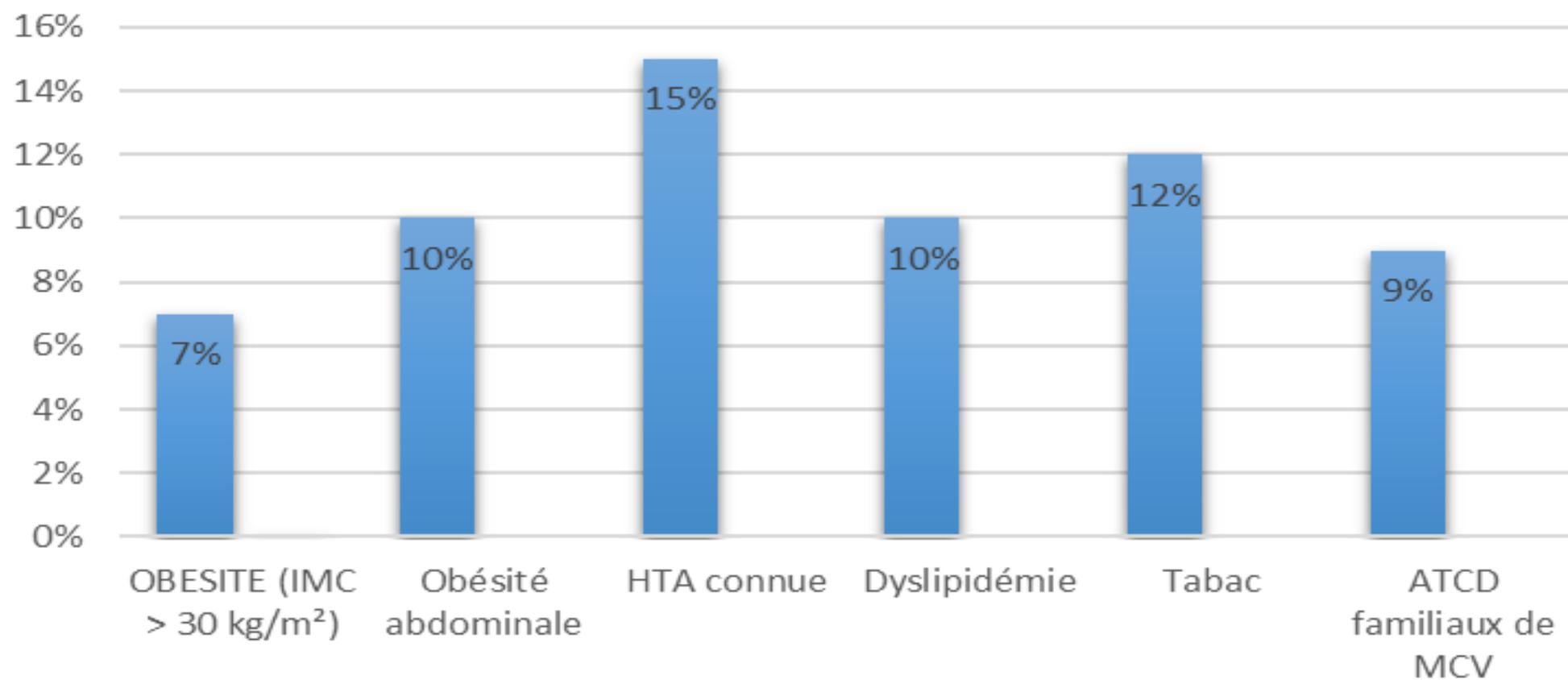
Prévalence de l'AOMI



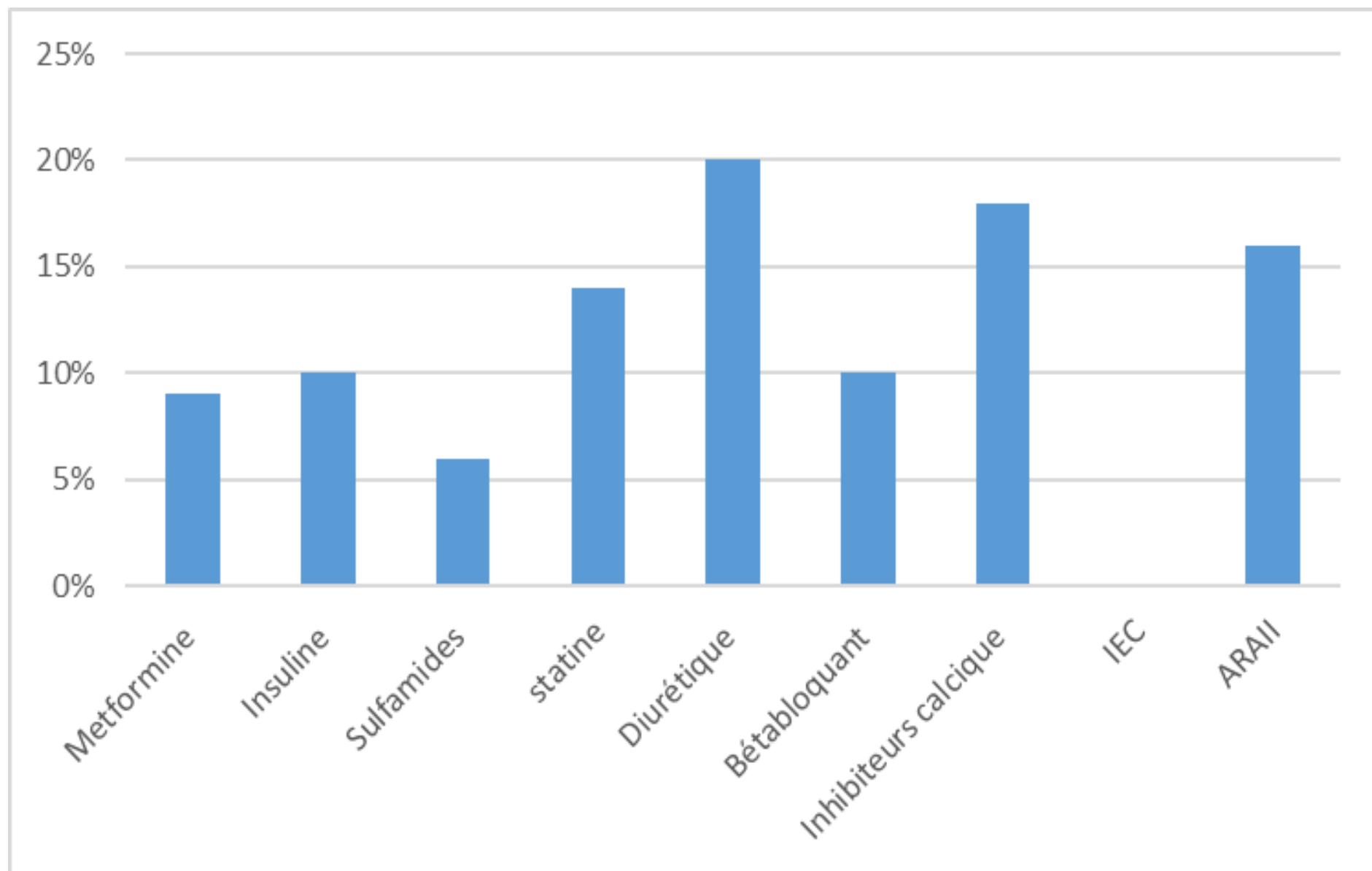
Caractéristiques des malades avec IPS pathologique

Variables	IPS pathologique	IPS normal	<i>P</i>
Age (ans)	53	51	0,44
Femmes	6%	94%	0,17
hommes	12%	88%	0,17
OBESITE (IMC > 30 kg/m ²)	7%	93%	0,62
Obésité abdominale	10%	90%	0,62
HTA connue	15%	85%	0,08
Dyslipidémie	10%	90%	0,58
Tabac	12%	88%	0,37
ATCD familiaux de MCV	9%	91%	0,59
Coronaropathie	1	94%	0,53
AVC	2	98%	0,39

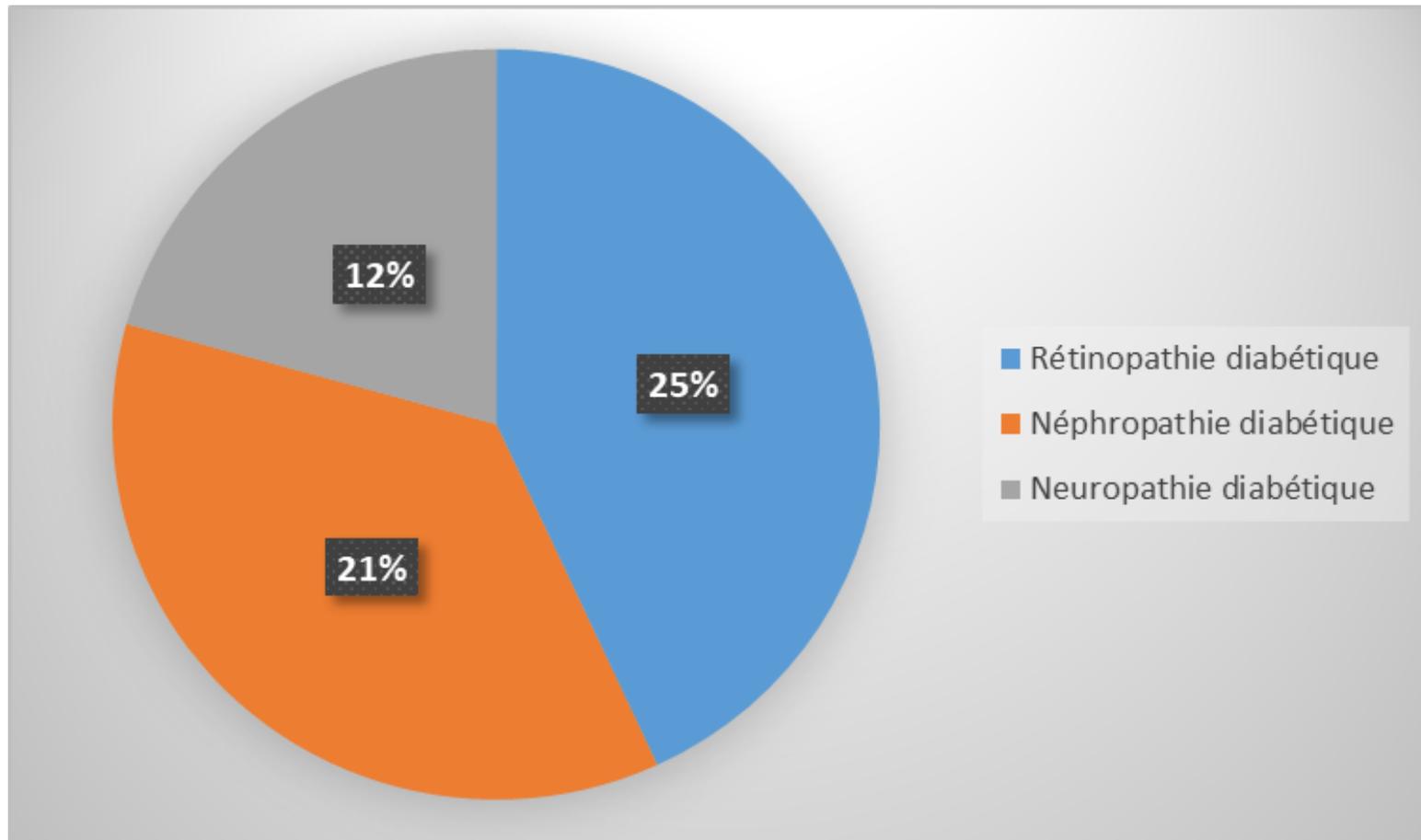
Titre du graphique



Variables	IPS pathologique	IPS normal	P
Metformine	9%	91%	0,43
Insuline	10%	90%	0,53
Sulfamides	6%	94%	0,38
statine	14%	86%	0,22
Diurétique	20%	80%	0,04
Bétabloquant	10%	90%	0,53
Inhibiteurs calcique	18%	82%	0,17
IEC	0%	100%	0,28
ARAII	16%	84%	0,07



Variables	IPS pathologique	IPS normal	<i>P</i>
Rétinopathie diabétique	5	75	0,11
Néphropathie diabétique	4	79	0,07
Neuropathie diabétique	2	88%	0,31



Variables	IPS pathologique	IPS normal	<i>P</i>
HTA	15%	85%	0,08
Diurétique	20%	80%	0,04
ARAI	16%	84%	0,07
Néphropathie diabétique	21%	79%	0,07

DISCUSSION:



Etudes	Nombre de diabétiques	Ancienneté de diabète	Prévalence (%)	Facteurs de risque associés
France: toulouse Sergent Ferreri et al 2013	264	7	21,6	Age/ATCD d'IDM/présence de microalbuminurie
Alger Pr Zekri.S,these DSEM faculté alger 2005	500	12	24,4	
Maroc ELOUARRADI et al,2010	118	8	42,4	HTA,dyslipédemie et l'obésité
Tunisie Oueslati et al,2017	150	8	16	dyslipidémie
Cote d'ivoire Konin et al 2014	308	9	18	HTA,hypercholesterolémie, tabac
Benin F A Wanvoegbe et al,2013	137	10	27,7	Ancienneté diabète,HTA, dyslipidemie
Asie Sang youl Rhee et al avril 2007	6625	10	17,7	Ancienneté du diabète, HTA

DISCUSSION:

La prévalence de l'AOMI retrouvé dans notre étude était de 9%, inférieur à celle retrouvée dans les différentes études décrites précédemment. Cela pourrait être due au fait que notre population était composée essentiellement de nouveaux diabétiques de type 2, avec une durée moyenne de diabète relativement courte.

En revanche, les facteurs de risque associés à l'AOMI retrouvés chez notre population (HTA, obésité, tabac et dyslipidémie) était présents dans les différentes études rapportées.

CONCLUSION:

L'AOMI est relativement élevée dans notre population de nouveaux diabétiques, elle est associée à l'HTA, le tabac, l'obésité et la dyslipidémie.

Merci

