

12 mai 2014 -02:24

Rétrécissement des artères de la jambe : des solutions qui « marchent » ?

L'artériopathie périphérique (AP) de la jambe est une affection caractérisée par un rétrécissement des artères. Le symptôme initial le plus courant consiste en des douleurs à la jambe qui apparaissent lors de la marche et disparaissant au repos. Un patient sur cinq est confronté à des symptômes plus graves et a donc besoin d'un traitement hospitalier. Si la maladie continue de progresser, le patient peut développer des plaies qui cicatrisent mal et une amputation est parfois nécessaire. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a développé un guide de bonne pratique pour la restauration de la circulation sanguine, ou revascularisation, chez les patients souffrant d'AP. Les programmes d'exercices améliorent la distance parcourue à la marche chez ces patients. Lorsqu'une intervention est nécessaire, il est souvent possible de choisir entre la chirurgie ou l'angioplastie, une intervention consistant à dilater l'artère par l'introduction d'un ballonnet qui est ensuite gonflé. Les ballonnets d'angioplastie enduits de médicament semblent prometteurs. Dans l'attente de futurs résultats d'études, ce traitement pourrait être remboursé temporairement et sous certaines conditions.

L'artériopathie périphérique (AP) de la jambe est une affection caractérisée par un rétrécissement des artères. Le risque d'AP augmente avec l'âge et est élevé chez les fumeurs et les personnes diabétiques ou atteintes d'une pathologie cardiaque. Le symptôme initial le plus courant consiste en des douleurs à la jambe après une certaine distance de marche. Ces douleurs disparaissent au repos et le patient est à nouveau capable de marcher un instant. On parle alors de claudication intermittente (CI) ou plus vulgairement du « mal des vitrines ».

Les symptômes légers, qui restent stables, sont généralement traités en soins de première ligne par le médecin traitant ou le kinésithérapeute. Il est possible d'agir sur différents aspects de l'affection, comme stimuler le mouvement, réduire les risques (p.ex. arrêt du tabagisme, diminution du cholestérol par un régime) ou prendre des médicaments (p.ex. aspirine, statines).

Symptômes graves : traitement par angioplastie ou pontage

Une minorité des personnes atteintes, environ une sur cinq, développe des symptômes plus graves, où l'obstruction du flux sanguin vers la jambe est telle que l'apport d'oxygène aux tissus devient insuffisant (ischémie). Les personnes qui présentent une ischémie critique ne sont presque plus capables de marcher et ressentent même de la douleur au repos. En l'absence d'un traitement adéquat, elles courent le risque de développer des lésions irréversibles de la jambe ou du pied, entraînant parfois une amputation.

Ces patients sont souvent référés vers un spécialiste et/ou un hôpital pour une intervention de restauration de la circulation sanguine (revascularisation). De nos jours, celle-ci s'effectue le plus souvent par angioplastie, consistant à dilater l'artère rétrécie via une petite incision (percutanée) où on introduit un ballonnet qui est ensuite gonflé. Le ballonnet est ensuite retiré mais parfois on laisse un petit tube de support (stent) en place pour maintenir le vaisseau ouvert. Une autre option, plus invasive, consiste à effectuer un pontage, c'est-à-dire greffer un nouveau vaisseau au niveau de l'obstruction afin que le sang puisse à nouveau circuler.

Le nombre d'interventions non invasives est en augmentation de plus de 20%

L'INAMI a constaté que le nombre de revascularisations percutanées, telles que l'angioplastie, a augmenté de 22% entre 2006 et 2009 alors que le nombre d'interventions invasives classiques, telles que le pontage, a augmenté d'un peu plus de 2%. L'INAMI a demandé au KCE d'élaborer un guide de bonne pratique dans le but de fournir aux médecins des arguments scientifiques leur permettant de choisir le traitement le plus approprié en cas d'AP de la jambe.

Rembourser les programmes d'exercices supervisés s'ils s'avèrent présenter un bon rapport coût-efficacité

Le KCE a constaté que les programmes d'exercices supervisés par un soignant professionnel peuvent augmenter la distance de marche chez les patients souffrant de symptômes légers. Il vaut donc la peine, chez ces patients, de prévoir un tel programme d'exercices en première intention. En l'absence d'une amélioration après 3 mois, une revascularisation peut être envisagée. Cependant, ces programmes d'exercices ne sont pas remboursés en Belgique. C'est pourquoi le KCE recommande de faire une étude de leur rapport coût-efficacité et, en cas de résultat positif, d'envisager le remboursement de ceux-ci.

Approche percutanée ou chirurgicale ? Les études sont souvent peu concluantes

On n'a trouvé que peu de preuves robustes, voire aucune, indiquant qu'une technique serait systématiquement meilleure qu'une autre. Ce choix dépendra notamment de la localisation et de la longueur de la lésion, mais, dans de nombreux cas, les deux options se justifient. Dans ces cas, il est important de tenir compte du coût et des préférences du patient après l'avoir soigneusement informé des avantages et des inconvénients de chaque technique.

Les ballonnets enduits de médicament sont prometteurs

L'angioplastie avec un ballonnet enduit d'un médicament qui est déposé dans la paroi artérielle semble prometteuse. Le KCE plaide ici aussi pour une analyse coût-efficacité. Dans l'attente de résultats d'études complémentaires, on peut envisager un remboursement limité et temporaire de cette intervention dans un certain nombre d'hôpitaux et uniquement pour les indications dans lesquelles l'innocuité et l'efficacité ont déjà été démontrées. Ainsi, l'évaluation de son utilité pourra se poursuivre et il sera possible, à plus long terme, de décider d'un remboursement définitif.

Le but est que les organisations professionnelles du monde médical et paramédical diffusent ce guide de bonne pratique parmi leurs membres.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be