

# La mesure de l'index bras-cheville chez le diabétique ; reproductibilité et limites

N. SAHLI, R. GHARBI, I. ROJBI, M. MOKADDEM, N. HBEILI, F. KANOUN, M. CHIHAOUI, F. CHAKER, M. YAZIDI, Pr H. SLIMANE  
CHU La Rabta, Tunis

## Introduction :

Au stade d'artériopathie latente, un diagnostic préclinique a un double intérêt théorique: il peut contribuer à ralentir l'évolution locale et à prévenir l'apparition d'accidents cardiovasculaires . Plusieurs moyens ont été proposés, nous suggérons de tester la validité de la mesure de l'index cheville/bras (IBC) dans cet intérêt chez une population asymptomatique mais à haut risque; diabétiques. L'IBC est un rapport de la pression artérielle systolique (PAS) à la cheville sur la PAS brachiale. Moyen simple et non invasif dont les seuils de normalité sont 0.90 et 1.30.

## Matériels et méthodes :

Etude rétrospective sur 50 diabétiques, ayant eu une mesure systématique de l'IBC par Doppler avec un suivi minimal de 5ans [ de 5 à 14]. La mesure de la pression à la cheville est effectuée en position couchée, le brassard est gonflé au-dessus des malléoles et la pression systolique est déterminée en recherchant avec un Doppler le flux tibial postérieur ou pédieux pendant que l'on dégonfle le brassard; le résultat est rapporté à la pression humérale.

## Résultats :

L'IBC était normal dans 31 cas et pathologique dans 19 cas (10 bas et 9 élevés) *fig1*. L'âge moyen était de 53,4ans. La durée moyenne d'évolution du diabète à l'hospitalisation (t0) était de 6ans et l'HbA1c moyenne était de 10%. Ils étaient tabagiques dans 26% des cas, ayant une HTA, une dyslipidémie et une albuminurie dans 64%,60% et 42% respectivement. Les patients à IBC normal à t0 ont présenté dans un délai moyen de 5ans : un accident cardio-vasculaire (ACV) dans 2/3 des cas et une artérite des membres inférieurs(AOMI) dans 36% des cas. Les patients avec IBC élevé ont eu un ACV dans 1/3 des cas dont deux AOMI. Ceux à IBC bas avaient une AOMI à t0 dans 30% des cas, les autres n'ont pas eu d'ACV au cours du suivi *fig 2*.

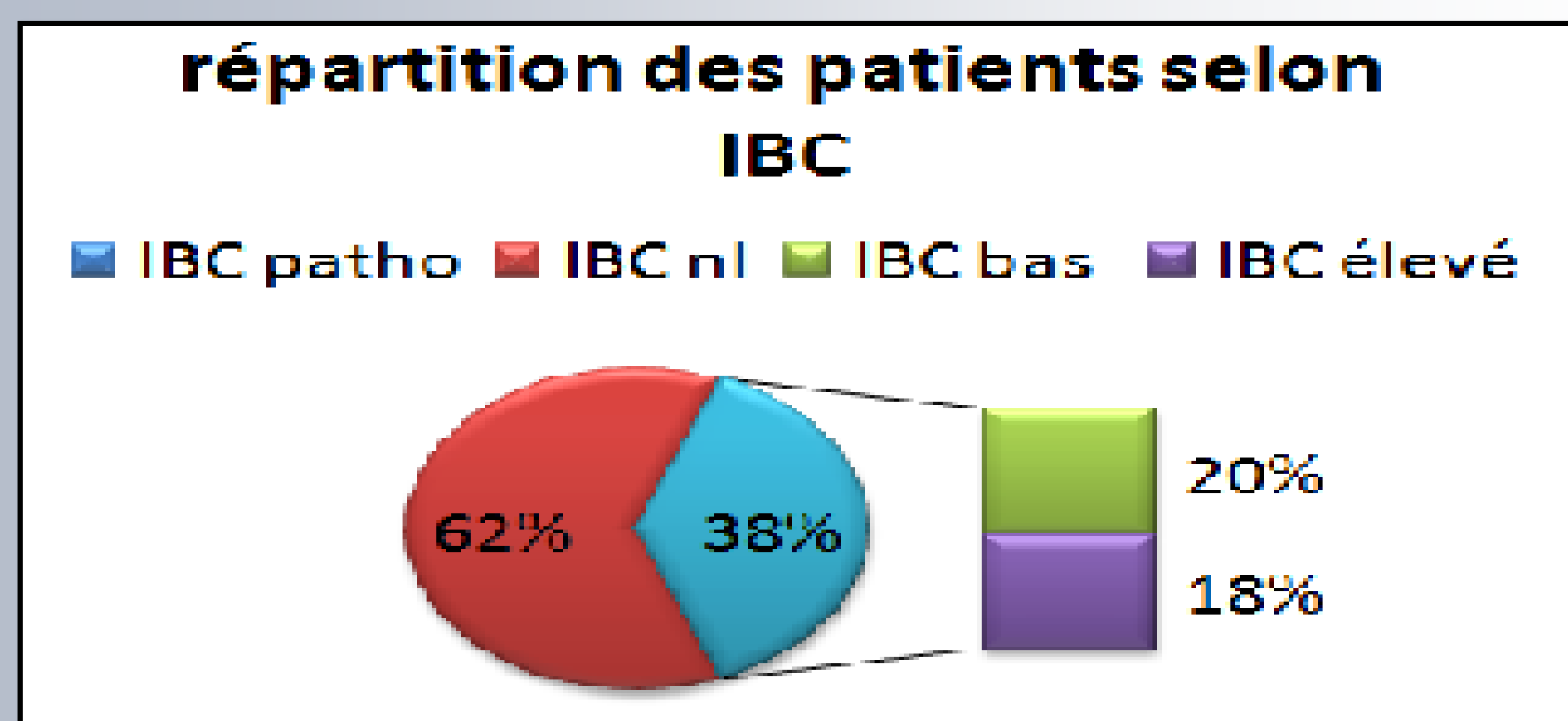


figure 1

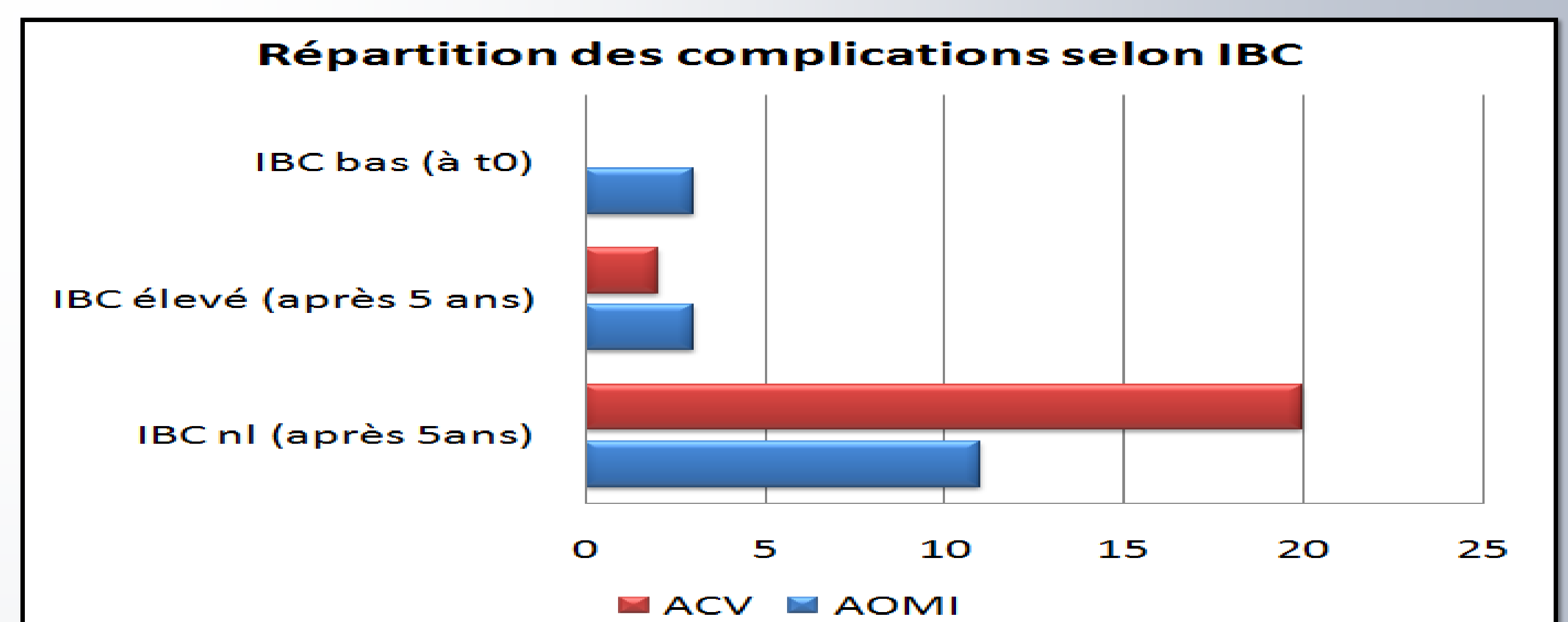


figure 2

## Discussion :

Nos résultats concordent avec ceux de la littérature. L'application de l'IBC trouve son intérêt plus dans le dépistage de l'AOMI existante ainsi dans le suivie de celle-ci, que pour prévoir l'apparition des ACV. (1)

Il s'agit d'une variable biologique qui connaît des limites et des causes d'erreurs, pouvant sous-estimer la maladie athéromateuse chez les diabétiques où la médiacalcosse est fréquente et chez qui se surajoutent fréquemment d'autres facteurs de variation de pression dont essentiellement l'insuffisance rénale chronique ( 35 % dans notre série ) et l'âge avancé ( âge moyen dans notre série >50 ans) (2).par ailleurs, la distribution de la maladie athéromateuse peut aussi être responsable : l'ICB est gêné par sa conception parce qu'il est censé détecter une baisse de la pression provoquée par l'effet cumulé des lésions localisées en série de l'arbre artériel. Dans le pied diabétique, où les lésions tendent à être situées dans les artères ASG (qui sont parallèles), la pression mesurée dans une artère distale est moins représentative de la maladie athéromateuse du membre inférieur.(3)

## Conclusion:

La mesure de l'IBC est un moyen simple de dépistage des AOMI, faisant partie de l'examen clinique du patient, mais ayant plusieurs limites chez les diabétiques vue l'existence de facteurs interférant chez cette population particulière.

## References

- (1) Médecine vasculaire, angiologie et explorations vasculaires; Christian Boissier, Patrick-Henri Carpentier, Jean-Marc Mollard – p-64;1995
- (2) L'index de pression systolique à la cheville; référentiel du collège des enseignants de médecine vasculaire;
- (3) Dimitri Aerden et al.; Index cheville-bras et pied diabétique : Un mariage ennuyeux; Annales de Chirurgie Vasculaire 08/2011; 25(6):822–829. DOI: 10.1016/j.acvfr.2012.09.015