

Lista di domande per valutare il rischio relativo di PAD:

- 1. **ÂGE.**
Quel âge a le patient ?
- 2. **ETHNICITÉ..**
- 3. **SEXE..**
Evident
- TABAGISME.**
Le patient fume-t-il (fumeur actuel) ou a-t-il déjà fumé (ancien fumeur) ?
- 5. **DIABÈTE**
Le patient est-il diabétique (type 1 ou 2) ?
- 6. **MALADIE CORONARIENNE DIAGNOSTIQUÉE.**
Le patient présente-t-il une maladie coronarienne ?
- 7. **ANTÉCÉDENTS D'INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM), D'ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) OU D'ACCIDENTS ISCHÉMIQUES TRANSITOIRES (AIT).**
Le patient a-t-il déjà été victime d'IDM, d'AVC ou d'AIT ?
- 8. **DIAGNOSTIC D'UNE INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (IRC)**
Le patient souffre-t-il d'une IRC ou insuffisance rénale en général ?
- 9. **DIAGNOSTIC D'UNE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO).**
Le patient souffre-t-il d'une BPCO ?
- 10. **HYPERLIPIDÉMIE.**
Le patient souffre-t-il de taux anormalement élevés de lipides (lipoprotéines) ?
- 11. **HYPERTENSION.**
Le patient est-il hypertendu ?
- 12. **POIDS.**
Le patient est-il en surpoids ou en sous-poids ?
- 13. **CLAUDICATION INTERMITTENTE.**
Le patient se plaint-il de douleur pendant un exercice physique quelconque, même la marche ?
La douleur s'atténue-t-elle au repos ? À quel endroit du corps se situe la douleur ?
- 14. **PIEDS/JAMBES FROIDS.**
Le patient signale-t-il une sensation de froid dans les jambes ou pieds, malgré le fait qu'il ressent une sensation de chaleur normale dans d'autres parties du corps et qu'il se sente à l'aise à la température ambiante actuelle ?
- 15. **PEAU SQUAMEUSE/DE TEINTE PÂLE OU BLEUÂTRE/ONGLES DES PIEDS DÉFORMÉS.**
Le patient rapporte-t-il une texture et une couleur de peau anormales ainsi qu'une déformation des ongles des pieds ?
- 16. **BLESSURES ET PLAIES OUVERTES.**
Le patient présente-t-il des plaies ou autres lésions tissulaires sur les jambes/pieds qui guérissent très lentement ou ne semblent pas guérir du tout ?
- 17. **DYSFONCTION ÉRECTILE (HOMMES).**
Le patient souffre-t-il de dysfonction érectile ?
- 18. **ANTECEDENTS FAMILIAUX.**
Est-ce quel'un des membres de la famille du patient a eu ou présente actuellement une AOMI ?

Interprétation des réponses (dans le même ordre numérique) et informations supplémentaires :

- 1. ÂGE.** Les patients de plus de 50 ans courent un risque accru de développer une AOMI, qui pourrait être asymptomatique.
- 2. ETHNICITÉ.** Il existe des écarts statistiquement significatifs de la prévalence de l'AOMI et sa morbidité entre les individus de divers groupes ethniques. Des études ont montré que les membres de la population noire (en particulier les Afro-Américains) sont plus à risque de développer une AOMI que la population blanche.
- 3. SEXE.** Certaines études ont rapporté une prévalence de l'AOMI plus élevée (avec des formes plus sévères) chez les femmes que chez les hommes.
- 4. TABAGISME.** Les fumeurs actifs courent un risque beaucoup plus élevé de développer une AOMI. Le lien entre tabagisme et AOMI est particulièrement fort chez les fumeuses, qui présentent un risque de développer la maladie jusqu'à 20 fois plus élevé que les femmes n'ayant jamais fumé. Les informations sur les antécédents de tabagisme (anciens fumeurs) sont également importantes : les avantages de l'arrêt du tabac ne s'appliquent pas complètement à l'AOMI, car même les anciens fumeurs courent un risque accru, avec une prévalence de la maladie jusqu'à 2,6 fois supérieure (par rapport aux non-fumeurs).
- 5. DIABÈTE.** L'hyperglycémie induite par le diabète augmente considérablement l'incidence et la prévalence de l'AOMI. Certaines études estiment le taux de prévalence à 20 %, mais ce chiffre est reconnu comme étant sous-estimé, car l'AOMI est souvent asymptomatique ou masquée par d'autres symptômes/complications du diabète.
- 6. MALADIE CORONARIENNE DIAGNOSTIQUÉE.** Une maladie coronarienne déjà présente (diagnostiquée) indique une éventuelle athérosclérose dans d'autres lits vasculaires – les taux de prévalence de l'AOMI chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne varient de 22 % à 42 %.
- 7. ANTÉCÉDENTS D'INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM), D'ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) OU D'ACCIDENTS ISCHÉMIQUES TRANSITOIRES (AIT)**
Les antécédents d'IDM et d'événements cérébrovasculaires sont associés à des taux de prévalence de l'AOMI plus élevés, souvent sous sa forme asymptomatique (diagnostic sur la base du score IPS).
- 8. DIAGNOSTIC D'UNE INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (IRC).** Les personnes présentant une insuffisance rénale sont 9 fois plus susceptibles de présenter un score IPS anormal (défini comme étant < 0,9) (indication d'une AOMI).
- 9. DIAGNOSTIC D'UNE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO).**
Les patients atteints de BPCO courent deux fois plus de risques de développer une AOMI.
- 10. HYPERLIPIDÉMIE.** Des taux anormaux de lipides et de lipoprotéines dans le sang sont associés à un risque modéré de développer une macroangiopathie.
- 11. HYPERTENSION.** L'hypertension est un facteur de risque connu de l'AOMI (et d'autres MCV).
- 12. POIDS.** Le poids est un facteur de risque de l'AOMI (et de nombreux autres problèmes de santé), car des études ont montré que les personnes âgées présentant un IMC (Indice de Masse Corporelle) élevé ont une incidence plus élevée d'AOMI.
- 13. CLAUDICATION INTERMITTENTE.** La meilleure façon de diagnostiquer avec précision la claudication intermittente sur la base des sensations physiques ressenties par le patient pendant un effort physique et lorsque celui-ci est immobile/se repose, est d'utiliser le Questionnaire d'Édimbourg.
- 14. PIEDS/JAMBES FROIDS.** La réduction du débit sanguin entraîne une perturbation de la thermorégulation normale.
- 15. PEAU SQUAMEUSE/DE TEINTE PÂLE OU BLEUÂTRE/ONGLES DES PIEDS DÉFORMÉS.** L'occlusion dans les artères des membres inférieurs réduit le flux de nutriments vers la peau et les ongles des pieds, entraînant un retard de croissance et des déformations. Éventuelle pâleur dans la jambe atteinte lorsqu'elle est en position surélevée.
- 16. BLESSURES ET PLAIES OUVERTES.** Les plaies ouvertes – les ulcères artériels (ulcères ischémiques), généralement au niveau des pieds du patient, sont un autre signe révélateur d'AOMI, typique d'un stade avancé de la maladie. Ils peuvent être similaires aux ulcères veineux, dont la physiopathologie et le schéma thérapeutique sous-jacents sont très différents, nécessitant ainsi l'utilisation de méthodes diagnostiques modernes (p. ex., mesure de l'IPS) pour les différencier.
- 17. DYSFONCTION ÉRECTILE (HOMMES).** Le diagnostic d'une dysfonction érectile entraîne une multiplication par deux de la probabilité d'une AOMI.
- 18. ANTECEDENTS FAMILIAUX.** Les patients ayant des antécédents familiaux d'AOMI présentent un risque deux fois plus élevé de développer la maladie que ceux sans antécédents familiaux.