Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Occlusion d'une artère de la jambe – halte au danger insidieux!

Reconnaître et prévenir la maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP)

Avec un test de risque

Sommaire

Circulation sans obstacles dans les artères	3
Des artères rétrécies: un risque pour l'ensemble de l'organisme	4
Test de risque	10
Diagnostic de la MAOP	11
Traitement de la MAOP	14
Suivi à vie	21
Attention: 7 risques pour les vaisseaux sanguins	23
Mieux vaut prévenir: 5 règles d'or	30
Engagée pour votre santé	31

Photos et graphiques:
Copyright: Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefässmedizin e.V. (DGA)
Fondation Suisse de Cardiologie, Agence Dreamstime.com
Graphisme: Jenny Leibundgut, Berne
Impression: Rub Media AG, Berne

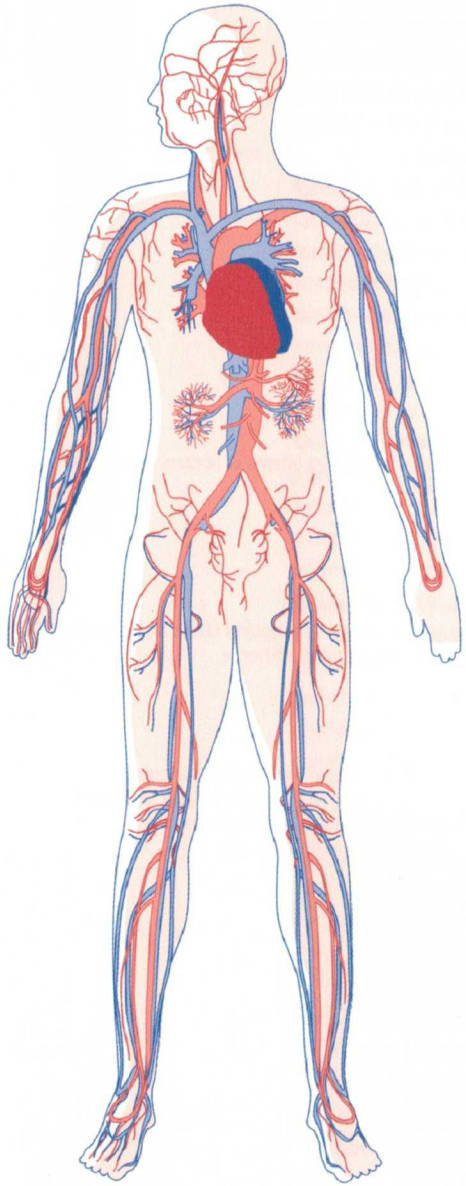
© Fondation Suisse de Cardiologie, 2013

La formulation au masculin implique les deux sexes.

Cette brochure a été réalisée en coopération avec les sociétés spécialisées:

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE D'ANGIOLOGIE
SOCIETA SVIZZERA D'ANGIOLOGIA
SOCIETAD SVIZRA D'ANGEOLOGIA

DGA Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.



Circulation sans obstacles dans les artères

Notre circulation sanguine est un système de transport composé d'un vaste réseau de vaisseaux sanguins: les artères transportent le sang à partir du cœur, les veines le ramènent au cœur. Le sang oxygéné dans les poumons est transporté à travers le ventricule gauche par les artères dans toutes les régions du corps. Chez les personnes en bonne santé, il circule sans entraves jusque dans les plus fins vaisseaux sanguins (capillaires) à l'extrémité des doigts et des orteils, où des échanges d'oxygène et de substances nutritives ont lieu. Les organes et les muscles peuvent ainsi travailler de manière optimale, sans efforts inutiles. Si on mettait bout à bout tous les vaisseaux sanguins, on obtiendrait une gigantesque conduite de 100 000 kilomètres de long!

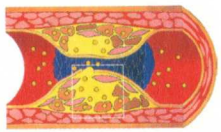
Pour que notre sang puisse circuler librement, il faut que le passage soit bien dégagé dans les artères et, autant que possible, qu'elles soient dépourvues de dépôts (athérosclérose). Dans le cas contraire, la maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP) menace, entravant la capacité à marcher et entraînant d'autres complications graves. Dans cette brochure, nous souhaitons vous montrer comment reconnaître à temps une telle évolution et la prévenir, pour que vous gardiez des vaisseaux sanguins élastiques et en bonne santé toute votre vie! Vous améliorerez ainsi non seulement l'état des artères de vos jambes, mais réduirez également votre risque d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale.

Des artères rétrécies: un risque pour l'ensemble de l'organisme

Avec l'âge et suite à une éventuelle prédisposition et à un mode de vie malsain, les vaisseaux sanguins perdent en élasticité. De plus, ils rétrécissent à cause des dépôts sur les parois. Cette «calcification» progressive signifie que des substances telles que graisses, calcifications et protéines se déposent sur la paroi des vaisseaux sanguins. C'est ce que l'on appelle des plaques d'athérome. Celles-ci rétrécissent le diamètre des vaisseaux, entravant la circulation sanguine. Les plaques d'athérome se brisent facilement. Lorsque cela se produit, des plaquettes sanguines se déposent à l'endroit de la rupture et forment un caillot de sang (thrombus). Si ce caillot obstrue l'artère ou est emporté plus en aval par le flux sanguin et va bloquer un autre vaisseau, la situation est critique: cela peut entraîner un infarctus du myocarde, une attaque cérébrale ou l'obstruction aiguë d'une artère de la jambe. Nombre de maladies sont donc causées à l'origine par l'athérosclérose.

Artère saine
Le revêtement cellulaire interne et la paroi musculaire sont intacts.

Artère rétrécie (sténose)
Des dépôts de graisse (cholestérol LDL) s'amalgament et forment une plaque d'athérome.

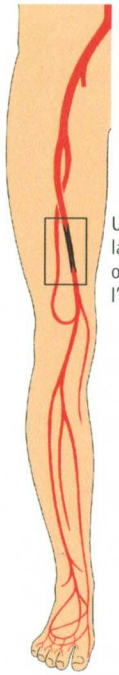


Rupture de la plaque avec caillot sanguin
Une plaque se rompt et un caillot sanguin se forme à cet endroit (thrombus). L'artère est obstruée et interrompt la circulation sanguine.

La MAOP, une maladie sous-estimée

En présence de rétrécissements dans les artères, on parle en termes médicaux de maladie artérielle (ou artériopathie) occlusive (parfois aussi oblitérante). Lorsque les artères du bassin et des jambes ou des bras sont touchées, il s'agit d'une maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP, on rencontre aussi l'expression artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP)



Une artère de la jambe est obstruée par l'athérosclérose.

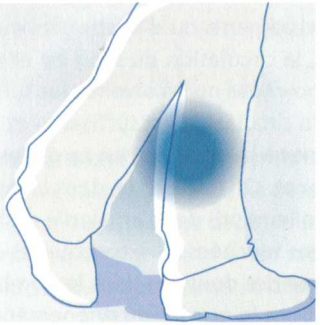
AOMI). En cas de rétrécissements ou d'obstructions au niveau des vaisseaux sanguins, la circulation du sang est entravée et les parties du corps concernées ne reçoivent plus suffisamment d'oxygène. Au début, la circulation est suffisante et il n'y a donc pas encore de symptômes à la marche. Plus tard, des douleurs se font sentir en marchant. On parle alors dans le langage courant (en particulier en allemand) de la «maladie du lèche-vitrines», car les personnes touchées sont contraintes de s'arrêter fréquemment à cause des douleurs dans les jambes, mais cet euphémisme ne traduit pas la gravité du phénomène. Dès ce stade de la maladie, les patients ont une espérance de vie nettement réduite.

Pourquoi la MAOP est-elle si dangereuse?

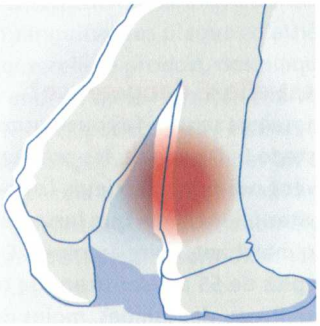
La MAOP progresse longtemps sans se faire remarquer et sans causer de symptômes (stade I). De ce fait, les premiers signes de la maladie ne sont souvent pas pris au sérieux. Les personnes touchées ne vont consulter un médecin que lorsqu'elles ressentent des douleurs en marchant, voire au repos. Cependant, parmi les personnes de plus de 65 ans souffrant de temps en temps de symptômes au niveau des jambes, moins de la moitié vont consulter un médecin. On estime qu'environ une personne sur cinq chez lesquelles le médecin de famille constate une MAOP à un stade précoce ou même avancé, n'en avait aucun soupçon. Bien souvent, on suppose qu'il s'agit d'un problème orthopédique tel que l'arthrose ou une déchirure musculaire, de sorte que le diagnostic et le traitement sont retardés. En général, chez les patients atteints de MAOP, ce ne sont pas seulement les artères des jambes qui sont rétrécies, mais également celles qui alimentent le cœur et le cerveau. De ce fait, ils ont également un risque nettement accru d'infarctus du myocarde et/ou d'attaque cérébrale.

- LA MAOP évolue longtemps sans symptômes.
- Elle peut être un signe avant-coureur d'infarctus du myocarde ou d'attaque cérébrale.
- La MAOP peut réduire de 10 ans l'espérance de vie.
- Le taux de mortalité des patients atteints de MAOP est deux fois plus élevé que dans la population générale.

Les quatre stades de la MAOP

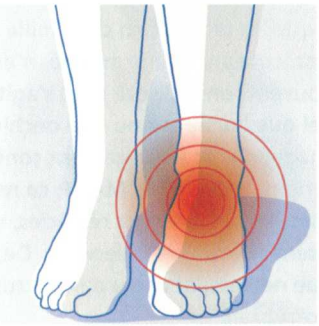


Stade I
Légers rétrécissements, pas de symptômes. À ce stade, la MAOP est généralement découverte par hasard. Prendre au sérieux toute douleur dans les jambes, même passagère!

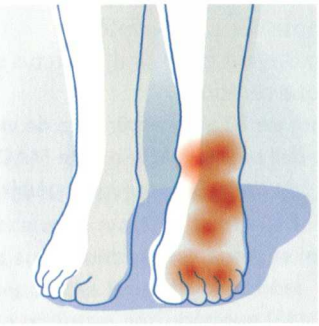


Stade II
Signal d'alarme: douleurs dans les mollets, les fesses ou les cuisses pendant la marche. Impossible de marcher sur une longue distance sans douleur:

- Stade II a: marche de 200 mètres ou plus
- Stade II b: courte marche de moins de 200 mètres



Stade III
Douleurs au niveau des pieds et des orteils au repos, en particulier en position allongée.



Stade IV
Les tissus sont endommagés. Formation d'ulcères. Une amputation peut être nécessaire.

MAOP au stade I: évolution silencieuse, sans symptômes
Bien que les personnes touchées n'aient pas de symptômes, elles ont un risque accru d'infarctus du myocarde et/ou d'attaque cérébrale. Il s'agit en général de personnes qui fument beaucoup. D'autres facteurs favorisant la maladie peuvent être:

- hypertension artérielle et/ou hypercholestérolémie
- diabète mal équilibré

À ce stade, des mesures préventives permettent de prolonger l'espérance de vie et, bien souvent, d'éviter des complications cardio-vasculaires graves.

Signes de MAOP à partir du stade II

- Douleurs à la marche (les trajets raccourcissent)
- Douleurs aux pieds au repos
- Peau froide, pâle, marbrée
- Les petites blessures guérissent mal
- Les ongles des pieds poussent très lentement
- Les jambes perdent leur pilosité
- Troubles de l'érection

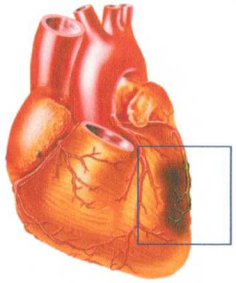
La MAOP et ses conséquences

En l'absence de traitement, les jambes deviennent de moins en moins performantes. Les muscles n'ont pas assez d'oxygène pour pouvoir travailler normalement. Les trajets parcourus sans douleurs raccourcissent. Un autre danger de la MAOP est l'apparition de dépôts d'athérosclérose dans toutes les artères de l'organisme et leur évolution souvent silencieuse qui s'accompagne de risques graves, susceptibles de réduire l'espérance de vie de dix ans, voire plus.

Obstruction artérielle aiguë
Les caillots sanguins (thrombus) se forment particulièrement facilement là où se trouvent des dépôts (plaques d'athérome). Des caillots relativement gros peuvent tout à coup obstruer un vaisseau sanguin, d'où une interruption aiguë de l'oxygénation de la zone concernée (athérothrombose). Les symptômes sont de fortes douleurs subites dans la jambe et une peau blafarde. Si la circulation sanguine n'est pas rapidement rétablie à l'hôpital, les tissus se nécrosent et une amputation est alors le plus souvent inévitable.

Infarctus du myocarde

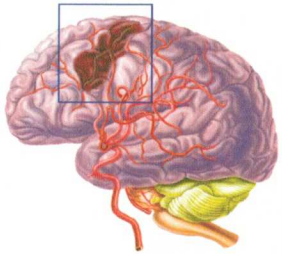
Plus de la moitié des personnes atteintes de MAOP ont aussi des dépôts dans les artères coronaires. Lors d'efforts physiques, l'oxygénation du muscle cardiaque ne suffit pas, d'où une angine de poitrine (douleurs et sensation d'oppression dans la poitrine), des troubles du rythme cardiaque ou des difficultés respiratoires. Une conséquence chronique peut être l'insuffisance cardiaque. Si une artère déjà rétrécie est tout à coup obstruée par un caillot de sang, un infarctus du myocarde se produit. Des tissus cardiaques se nécrosent, il s'agit d'un danger de mort aigu.



En aval de l'obstruction d'une artère coronaire, des tissus du myocarde se nécrosent faute d'irrigation sanguine.

Attaque cérébrale

Les images d'artères cérébrales de patients atteints de MAOP révèlent beaucoup plus souvent que chez les personnes en bonne santé des dépôts typiques susceptibles de rétrécir les artères cérébrales vitales. Si une artère menant au cerveau ou un vaisseau du cerveau est obstrué par un caillot de sang, cela provoque une attaque cérébrale. Une telle situation est une urgence absolue car, en cas de manque d'oxygène, les cellules nerveuses du cerveau meurent encore plus vite que celles du cœur.



En cas d'obstruction d'un vaisseau du cerveau ou d'hémorragie cérébrale, ce sont des tissus du cerveau qui sont détruits.

Les signes de troubles de la circulation cérébrale sont:

- Faiblesse, paralysie ou insensibilité subite, généralement au niveau d'une moitié du corps seulement (visage, bras ou jambe)

- Cécité subite ou vision double
- Perte subite de la parole ou difficultés à comprendre ce qui se dit

- Violents vertiges rotatoires accompagnés d'une incapacité à marcher

- Maux de tête soudains, inhabituels et violents
- Perte de connaissance partielle ou totale

MAOP: qui est en danger?

Plus de 80% des patients atteints de MAOP présentent au moins un ou deux des facteurs de risque suivants:

- Diabète de type 2
- Hypertension artérielle et/ou hypercholestérolémie
- Tabagisme
- Manque d'activité physique
- Alimentation déséquilibrée
- Surpoids

Indépendamment de ces facteurs et d'un mode de vie malsain, l'âge, le sexe et l'hérédité jouent un rôle dans l'apparition de la MAOP. Les personnes de plus de 50 ans ont un risque accru, les hommes plus que les femmes.

Testez votre risque

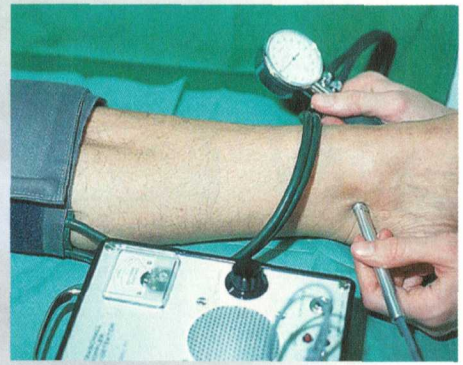
La MAOP est un trouble sérieux de la circulation dans les artères, en particulier des jambes et du bassin. La maladie évolue longtemps sans provoquer de symptômes. En Suisse, on estime qu'environ une personne de plus de 65 ans sur cinq est concernée, mais la moitié seulement de celles-ci le savent.

Répondez aux questions suivantes par «oui» ou «non» et additionnez les points.

Avez-vous plus de 60 ans?	❑ Oui (1 point)	❑ Non
Avez-vous des douleurs dans les mollets lorsque vous marchez?	❑ Oui (3 points)	❑ Non
Fumez-vous?	❑ Oui (2 points) ❑ J'ai arrêté (1 point)	❑ Non
Êtes-vous diabétique?	❑ Oui (2 points)	❑ Non
Avez-vous déjà eu un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale?	❑ Oui (3 points)	❑ Non
Y a-t-il des maladies artérielles dans votre famille proche (MAOP, attaque cérébrale, infarctus du myocarde)?	❑ Oui (1 point)	❑ Non
Avez-vous déjà eu un pontage ou une dilatation d'un vaisseau sanguin par ballonnet (angioplastie)?	❑ Oui (3 points)	❑ Non
Avez-vous de l'hypertension artérielle?	❑ Oui (1 point)	❑ Non

Si vous n'avez qu'un ou deux points, vous n'avez pas de risque de MAOP. Si vous avez trois points ou plus, informez votre médecin de famille et demandez-lui de vérifier votre risque de MAOP. Il existe une méthode de mesure simple, rapide et indolore qui permet de vérifier si vous êtes atteint de MAOP.

Diagnostic de la MAOP



C'est en général le médecin de famille qui est le premier interlocuteur en cas de troubles physiques. C'est donc lui, qui en cas de symptômes en ce sens, décidera quels examens sont nécessaires et expliquera au patient quels sont les risques de la MAOP. En fonction de la situation, il enverra le patient consulter un angiologue (spécialiste des vaisseaux sanguins).

Mesure de pression par Doppler

Le patient étant allongé, le médecin prend le pouls au pli de l'aine, au creux du genou et au pied. Ensuite, à l'aide d'un brassard de tension et d'une sonde Doppler, il mesure la tension artérielle dans les bras et au niveau des chevilles. Les valeurs obtenues lui permettent de déterminer ce que l'on appelle l'index cheville-bras (en termes médicaux: ABI = Ankle Brachial Index), parfois appelé aussi indice tibio-huméral. L'ABI est calculé en divisant la pression systolique (supérieure) mesurée au niveau de la cheville par la pression systolique mesurée au niveau du bras.

Que signifient les chiffres de l'ABI?

Lorsque les vaisseaux sanguins sont intacts, les chiffres du bras et de la jambe sont presque identiques, l'ABI est d'environ 1,0. S'il est de 0,9 ou inférieur, on est en présence d'une MAOP. D'autres examens doivent alors être effectués. Plus l'ABI est bas, plus les troubles circulatoires sont importants et plus les symptômes sont marqués. L'examen de la pression par sonde Doppler est simple, indolore et si fiable qu'il révèle une MAOP même en l'absence de symptômes. C'est pourquoi il est recommandé chez toutes les

personnes souffrant de douleurs inexpliquées dans les jambes. De plus, la mesure de l'ABI est recommandée à partir de 50 ou 55 ans chez les personnes qui fument beaucoup, en particulier si elles présentent d'autres facteurs de risque (diabète, hypercholestérolémie).

Calcul de l'ABI

Exemple: tension artérielle supérieure (systolique)

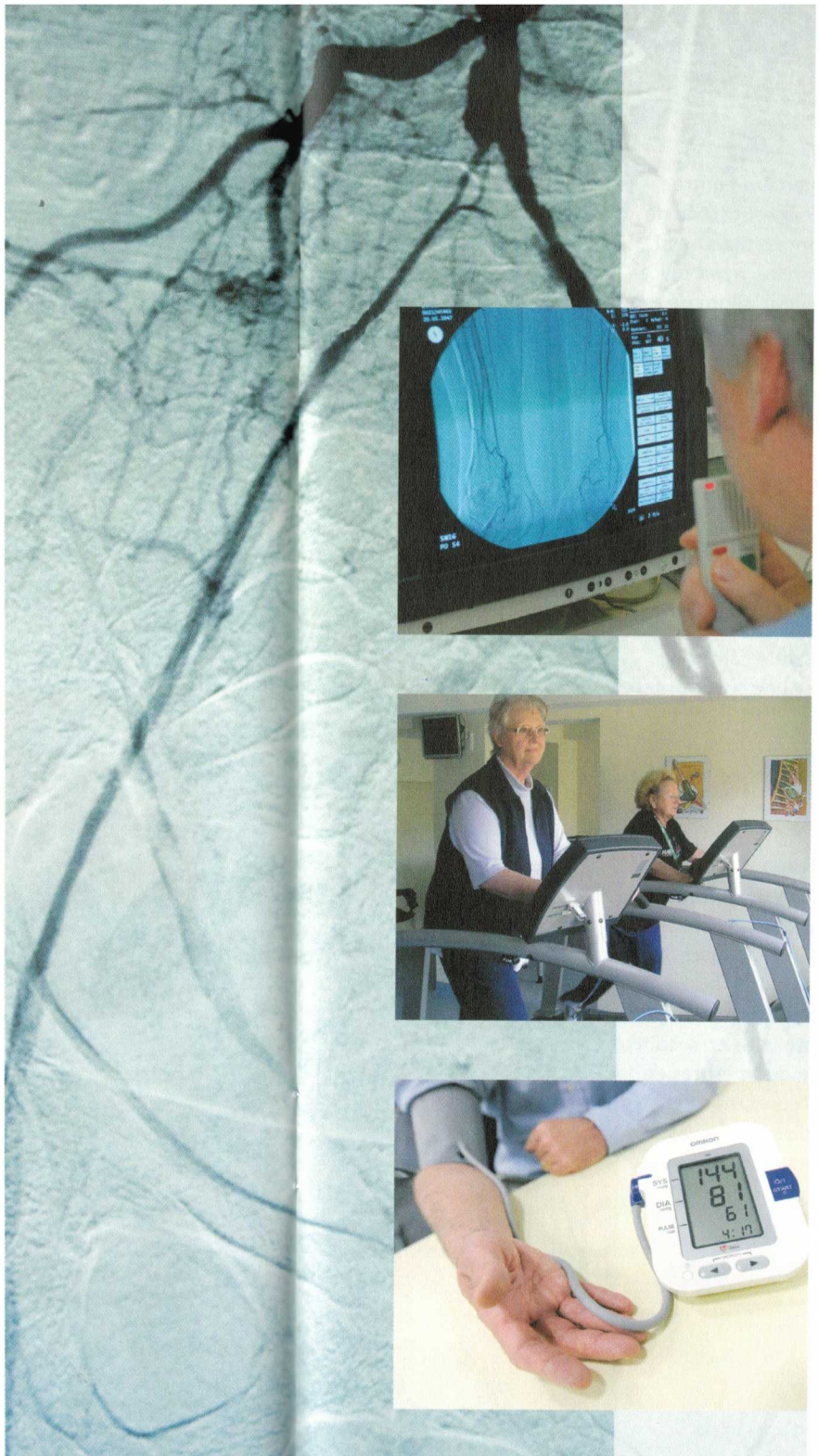
Cheville:	100	Bras:	125
ABI:	100 : 125 = 0,8		
Analyse:	présence d'une légère MAOP.		

Demandez les résultats à votre médecin:
Tension artérielle systolique

Cheville:		Bras:	
ABI:	:	=	
Analyse:			

Examens par échographie (Duplex)

En cas de soupçon de MAOP, l'angiologue effectue un examen sur le patient allongé, à l'aide d'une sonde à ultrasons qu'il déplace sur la peau, en regard de l'artère à examiner. Sur l'écran, il voit le vaisseau sanguin et ses modifications éventuelles. L'échographie ou sonographie est un examen par ultrasons, sans danger, relativement peu onéreux fournissant des résultats fiables. Il est donc préférable, à moins d'une indication particulière, d'éviter autant que possible d'autres examens plus complexes, plus chers et plus pénibles, par exemple en utilisant des produits de contraste ou des rayons X. Les différentes méthodes d'échographie sont aujourd'hui bien établies dans le diagnostic vasculaire. Dans le cas de l'échographie Duplex codée en couleur, le flux de sang dans les vaisseaux est représenté par des images en couleur. Cette méthode permet de visualiser le trajet de l'artère dans les tissus, les rétrécissements (sténoses), les calcifications (plaques d'athérome) ou les obstructions.



Épreuve d'effort sur tapis roulant

Si l'angiologue constate une MAOP, il effectuera un examen sur tapis roulant afin de déterminer le seuil de douleur, ainsi que la distance de marche avant son apparition.

Examens plus approfondis

Si l'échographie Duplex couleur ne suffit pas ou si une intervention est de toute façon prévue (dilatation par ballonnet ou opération), il y a encore deux possibilités d'examen: l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie computérisée (CT, scanner).

Dans le cas de l'IRM, le patient est allongé dans un tunnel (la machine dans laquelle se trouve l'aimant) où, dans certains cas, il recevra une injection de produit de contraste dans une veine. Ce produit ne contient pas d'iode et est sans danger en cas de maladie thyroïdienne. L'IRM crée des champs magnétiques artificiels permettant d'obtenir des images en coupe très précises. Sans soumettre le patient aux rayons X, ces images à haute résolution révèlent l'ensemble du réseau vasculaire ainsi que d'éventuelles sténoses ou obstructions.

Dans le cas de la CT également, le patient est allongé dans un tunnel plus court où on lui injecte généralement un produit de contraste dans la veine de manière à faire apparaître les artères. La CT est un examen qui utilise les rayons X et dans lequel un ordinateur produit des vues en trois dimensions à l'aide d'images en coupe. Cette méthode permet d'évaluer avec précision les structures vasculaires mais elle soumet le patient à un rayonnement.

Traitement de la MAOP

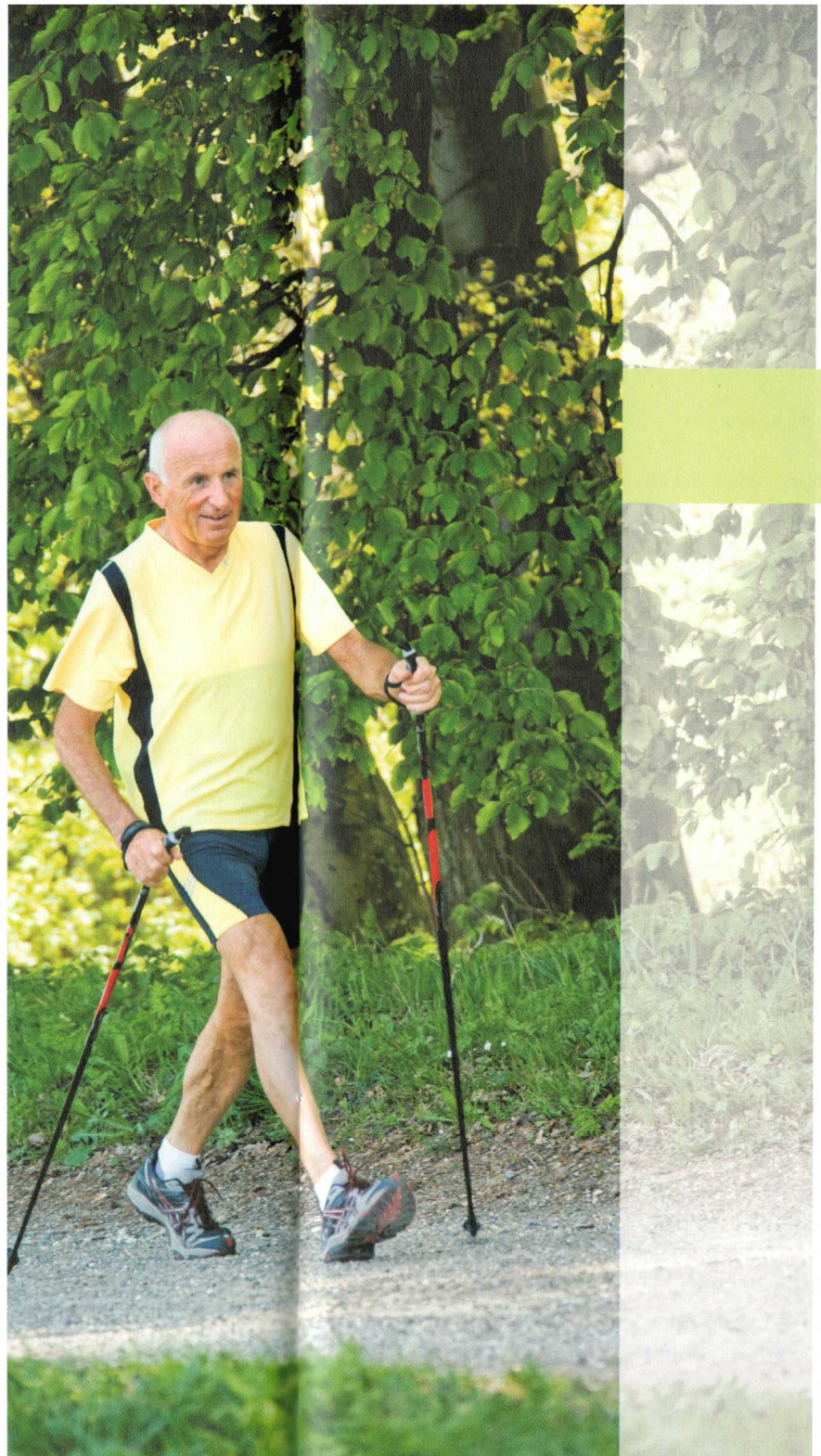
Pour soigner la MAOP, il faut agir systématiquement contre ses causes sous-jacentes. Ceci est indispensable à tout stade de la maladie et concerne en particulier le tabagisme, mais aussi d'autres facteurs de risque (hypertension artérielle, hyperglycémie ou hypercholestérolémie). En fonction de leur degré de gravité, ces facteurs seront également soignés par des médicaments en plus des modifications du mode de vie. De plus, les patients reçoivent des instructions pour un entraînement structuré à la marche. En effet, cet entraînement favorise la formation de vaisseaux dits collatéraux, qui contournent l'artère obstruée, et représente bien souvent un traitement très efficace. À un stade avancé, il est généralement possible de rétablir la circulation sanguine à l'aide d'un traitement par cathéter (angioplastie) ou d'une opération de chirurgie vasculaire.

Objectifs du traitement de la MAOP

- Prévenir l'infarctus du myocarde et/ou l'attaque cérébrale
- Stopper la progression de la MAOP et éviter une amputation
- Améliorer la qualité de vie
- Soulager les symptômes
- Améliorer la mobilité

Pas à pas vers une vie plus saine

Modifier son mode de vie n'est pas facile et prend du temps. Ne brûlez pas les étapes. Procédez par paliers, mais commencez de préférence tout de suite, y compris et en particulier si vous n'avez pas encore de symptômes dus à la MAOP. Prévoyez toujours quelques semaines pour vous accoutumer à une nouvelle habitude de vie avant de passer à l'étape suivante, mais ne relâchez pas votre effort. Vos jambes et votre santé vous en seront reconnaissantes! La marche régulière est l'une des mesures de prévention les plus efficaces et les moins onéreuses, non seulement de la MAOP, mais aussi d'autres maladies cardio-vasculaires telles que l'infarctus du myocarde et l'attaque cérébrale.



Stade I

Le patient n'a pas encore de symptômes, la MAOP est généralement découverte par hasard à ce stade. Mais le risque d'atteintes vasculaires au niveau du cœur est déjà accru. Lutter systématiquement contre les facteurs de risque et prendre des médicaments permet de freiner la progression de la MAOP.

Soigner la MAOP, c'est rester actif!

- ne pas fumer
- avoir une activité physique
- s'alimenter sainement

Médicaments

Les antiagrégants plaquettaires sont un élément important du traitement de la MAOP. Les substances actives ASS (aspirine) ou clopidogrel (en cas d'intolérance à l'aspirine) empêchent les plaquettes sanguines (thrombocytes) de s'agréger et de former des caillots (thrombus) dans les vaisseaux sanguins. Ces médicaments offrent une certaine protection contre les occlusions vasculaires, l'infarctus du myocarde et l'attaque cérébrale. Il faut les prendre régulièrement, éventuellement à vie, en suivant les instructions du médecin. Un mode de vie sain améliore l'efficacité de ces médicaments. C'est en combinaison avec une activité physique régulière, l'arrêt du tabac et une alimentation saine qu'ils développent un effet optimal. Les diabétiques et les patients atteints d'hypertension artérielle doivent contrôler leur maladie en suivant le régime qui leur a été recommandé et en prenant les médicaments qui leur ont été prescrits.

Stade II

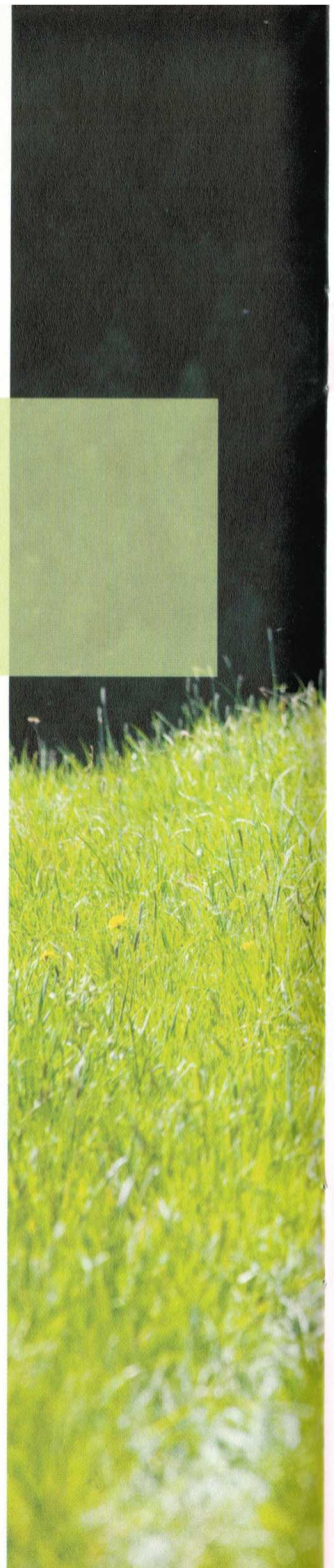
Le patient ressent des douleurs dans la jambe ou la fesse lorsqu'il marche. Il faut alors empêcher la circulation sanguine de se dégrader davantage. En effet, aux stades avancés III et IV, le pronostic pour le patient est moins bon. Le but est d'allonger les trajets de marche sans douleur et avec douleur. Si la circulation sanguine n'est que légèrement entravée, un entraînement à la marche systématique, complété par un traitement médicamenteux, est utile.

Fumez-vous?

- Arrêtez de toute urgence! Vous trouverez de nombreux conseils sous www.vivre-sans-fumee.ch.
- Faites-vous conseiller au numéro de téléphone: 0848 000 181. Vous pouvez aussi demander à ce qu'on vous rappelle.
- Demandez de l'aide à votre médecin de famille. Il peut soutenir votre sevrage du tabac par des médicaments soumis à ordonnance.

Marcher, marcher, marcher...

Un entraînement à la marche améliore la circulation dans les jambes et dans l'ensemble du corps. Les mouvements effectués par les muscles ont pour effet que de petits vaisseaux sanguins se forment ou se dilatent autour de la zone sténosée. Le sang est ainsi dérivé et peut à nouveau alimenter les régions de la jambe mal irriguées. Cette activité suffit à elle seule à réduire la douleur et à allonger les trajets parcourus, ce qui améliore la qualité de vie. Toute activité physique fait diminuer le taux de lipidémie et de glycémie, a un effet positif sur le diabète et sur la tension artérielle et aide à évacuer le stress et à maintenir son poids dans la norme. De plus, toute activité physique réduit le risque de contracter une occlusion vasculaire dans la jambe, un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale. Le médecin ou l'angiologue détermine l'ampleur de l'entraînement. Il est avantageux de noter les succès et de tenir un journal d'entraînement où vous consignez les renseignements suivants: trajet de marche visé, trajet effectué, durée ou distance jusqu'à apparition de la douleur, fréquence de l'entraînement. Un podomètre vous permet de mesurer vos trajets quotidiens et de contrôler vos performances d'entraînement. En multipliant la longueur d'un pas par le nombre de pas comptés par le podomètre, on obtient la distance parcourue en mètres.



Pour en savoir plus

Bulletin de commande

La Fondation Suisse de Cardiologie met à votre disposition d'autres moyens d'information sur la prévention et le traitement des maladies cardio-vasculaires.

Oui, envoyez-moi:

_____ Interventions sur les vaisseaux périphériques (PTA et stents)
_____ Opérations lors de troubles circulatoires des artères des jambes
_____ Les antithrombotiques
_____ Mieux vivre sans fumée
_____ L'hypertension artérielle
_____ Vivre mieux et plus longtemps grâce à une bonne prévention
_____ Pour votre cœur – le groupe de maintenance régional, avec liste
_____ Livre spécialisé: «L'athérosclérose – un danger insidieux», CHF 14.50
_____ Livre de recettes «Pauvre en sel – riche en épices»,CHF 28.90
_____ Livre de recettes «Les bonnes huiles et graisses», CHF 28.90
_____ Livre de recettes «Cuisine suisse – pour un cœur léger», CHF 28.90

Port et frais en sus pour des envois de 250 g et plus.

Bénéficier régulièrement d'une information intéressante

☐ Oui, je souhaite recevoir régulièrement des informations

☐ spéciales pour les patients et leur entourage
☐ générales en matière de prévention

Je suis surtout intéressé/e par

☐ les maladies cardio-vasculaires
☐ l'attaque cérébrale

Je tiens à ces informations parce que

☐ je suis moi-même concerné/e
☐ des proches/amis sont concernés
☐ je veux me protéger
☐ je travaille dans le secteur de la santé

☐ Je souhaiterais uniquement le rapport annuel avec un aperçu des nouveaux supports d'information.

☐ Non, je ne souhaite plus recevoir de courrier de la Fondation de Cardiologie.

Entraînement à la marche = entraînement vasculaire

1. Entraînement de 30 minutes à 1 heure, au moins 3 fois par semaine.
2. Marcher rapidement jusqu'à ce que la douleur se fasse sentir: c'est le trajet sans douleur.
3. Pause ou marche très lente: 1 minute.
4. Reprise de la marche sur 90% du trajet.

Cet entraînement doit être répété pendant une demi-heure, plus tard une heure.

La gymnastique, les exercices consistant à se mettre sur la pointe des pieds, les squats (flexion-extension des genoux), l'aquagym et la marche nordique sont de bons compléments. Un entraînement structuré à la marche doit être réalisé régulièrement et à vie. Il apporte les meilleurs résultats sous la direction d'un-e professionnel-le.

Grâce à vos dons...

- Nous apportons notre soutien à des chercheurs en Suisse pour acquérir de nouvelles connaissances sur les causes des maladies cardiaques et de l'attaque cérébrale.
- Nous encourageons des projets de recherche pour développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement. Nous contribuons ainsi à améliorer la qualité de vie des patient-e-s.
- Nous mettons à la disposition des patients et de leurs proches des informations complètes sur leur maladie, leur traitement et sur la prévention d'autres accidents.
- Nous exposons à la population les mesures de prévention efficace et l'incitons à adopter un mode de vie sain pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swissheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (à partir d'une contribution de CHF 60.– annuelle).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).

ZEWO ZERTIFIZIERT CERTIFIÉ CERTIFICATO

La Fondation Suisse de Cardiologie est certifiée par ZEWO depuis 1989.

Fondation Suisse de Cardiologie

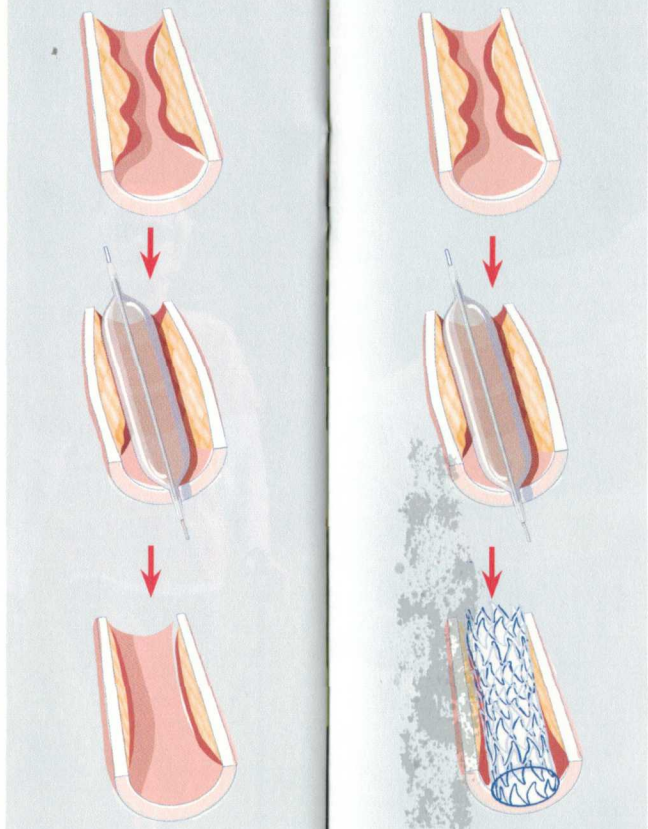
Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Dilatation par ballonnet (angioplastie)
L'angiologue peut utiliser un cathéter pour dilater à l'aide d'un ballonnet le vaisseau sanguin sténosé ou obstrué. La dilatation par ballonnet est utilisée lorsque l'entraînement à la marche a échoué ou n'est pas possible et que les conditions suivantes sont remplies:

- trajet de marche fortement réduit
- fortes douleurs
- vie quotidienne entravée par la MAOP et désir de retrouver plus de mobilité
- absence d'autres maladies telles qu'insuffisance cardiaque, maladies pulmonaires ou neurologiques graves ou problèmes articulaires à l'origine des difficultés à la marche

Pour effectuer une dilatation par ballonnet, on visualise les vaisseaux sanguins à traiter aux rayons X en utilisant un produit de contraste. En même temps, l'angiologue ou le radiologue dilateront l'artère à l'aide d'un cathéter. Tout d'abord, ils introduiront le cathéter à travers un introducteur dans l'artère fémorale par ponction au niveau du pli de l'aine. Le cathéter à ballonnet est poussé vers la zone rétrécie ou obstruée. Une fois qu'il est à l'endroit sténosé, le ballonnet se trouvant à l'extrémité du cathéter sera gonflé, de sorte que les calcifications seront écrasées contre la paroi du vaisseau. Le rétrécissement est ainsi éliminé, le sang peut à nouveau circuler. Dès que la manœuvre de dilatation est terminée, on peut contrôler le résultat sur le moniteur de radiographie en injectant à nouveau un produit de contraste. Le cas échéant, la dilatation peut être réitérée. Pendant cette intervention, le médecin peut trouver et soigner des sténoses jusque dans les artères du mollet et du pied. Elle dure entre un quart d'heure et une heure. En général, le patient quitte l'hôpital le lendemain.

Deux types de dilatation par ballonnet



Uniquement par ballonnet…

…ou stabilisée à l'aide d'un stent

Si les sténoses ou les occlusions sont longues ou compliquées, le médecin peut aussi mettre en place une petite armature métallique appelée stent. Le stent maintient ouvert le vaisseau sanguin dilaté si la dilatation par ballonnet ne suffit pas. Le succès à long terme du traitement par cathéter dépend largement de la persévérance du patient à réduire ses facteurs de risque. Avantages de la dilatation par ballonnet:

- intervention moins risquée qu'une intervention chirurgicale ouverte, pas d'anesthésie
- séjour hospitalier de courte durée, parfois en ambulatoire
- peut être réitérée plusieurs fois

Chirurgie vasculaire
Si un traitement par cathéter n'est pas possible, il se peut qu'une intervention de chirurgie vasculaire soit nécessaire, par exemple en cas d'occlusion complète très longue ou d'insuccès après dilatation et si les douleurs se font sentir au niveau du pied ou de la jambe au repos ou si les blessures ne guérissent pas dans la zone mal irriguée. L'intervention chirurgicale permet de déboucher l'artère sténosée ou obstruée ou encore de poser une «dérivation» autour de l'obstruction (pontage, bypass). On utilise à cet effet un tronçon de veine du patient ou un tube synthétique. Au stade II, il n'y a pas de danger aigu d'amputation de la jambe. Comme il est toujours possible que l'artère ou le pontage se resténose après une opération réussie, on hésite à ce stade à pratiquer une telle intervention.

Stade III et IV

Les patients ont des douleurs au repos, en particulier la nuit, lorsque les jambes sont surélevées (stade III). Au stade IV, les jambes présentent des plaies et des ulcères. Le patient doit être hospitalisé immédiatement, de préférence dans un centre d'angiologie car, à ce stade avancé, l'amputation menace. La MAOP est alors une maladie grave, potentiellement mortelle, qu'il faut soigner le plus vite possible. Bien souvent, d'autres maladies mettant la vie en danger viennent s'ajouter. Le but est alors de soulager la douleur, de soigner les ulcères, d'éviter l'amputation et de sauver la vie. À ce stade, on s'efforcera toujours de réaliser une intervention par cathéter ou une opération chirurgicale. Si cela n'est pas possible, l'angiologue administrera par perfusion des médicaments qui améliorent la circulation sanguine.

Un entraînement à la marche tel qu'il est recommandé au stade II ne doit alors plus être exécuté car la marche augmente les besoins sanguins des muscles, ce qui ôte à la peau le sang dont elle a besoin pour cicatriser les blessures. Ceci entraîne des ulcères encore plus difficiles à soigner et plus douloureux. Si le patient doit rester allongé, il est important que les jambes soient positionnées par un-e professionnel-le pour éviter les escarres, en particulier au niveau des talons.

Médicaments
Des médicaments favorisant la circulation ne sont administrés que si l'angioplastie par cathéter ou la chirurgie vasculaire a échoué ou n'est pas possible et si l'état général du patient permet de conserver la jambe. Le traitement de plaies cutanées infectées doit être soutenu par des antibiotiques. Au stade IV, on observe des lésions des tissus pouvant aller jusqu'à la gangrène. Les soins quotidiens sont donc décisifs pour favoriser la cicatrisation des plaies ulcéreuses. En général, à ce stade avancé, des analgésiques sont nécessaires pour soulager la douleur.

Suivi à vie

Après le traitement, le but est de maintenir les artères dégagées pour que la circulation ne soit pas entravée. On s'efforce d'éviter la formation de caillots et de resténoses. Ceci permet de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie et de réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale.

Tout patient atteint de MAOP doit continuer à être suivi et contrôlé régulièrement par un médecin. Avec l'aide du médecin, le patient s'efforce d'adopter un mode de vie plus sain: l'arrêt du tabac, une alimentation saine et suffisamment d'activité physique en sont les éléments. La tension artérielle, la lipidémie, la glycémie et le poids corporel sont contrôlés régulièrement. Un entraînement à la marche ciblé est vivement recommandé. Le médecin interroge le patient sur ses symptômes et ses capacités de marche, contrôle l'ABI au repos et après l'effort et vérifie l'état des vaisseaux sanguins soignés, mais aussi d'autres vaisseaux (p. ex. l'artère carotide) par échographie Duplex.

Il aborde aussi le thème des médicaments. Il est recommandé de continuer à prendre des antiagrégants plaquettaires, comme par exemple l'acide acétylsalicylique (aspirine cardio) ou le clopidogrel. Le cas échéant, le médecin prescrit des médicaments contre la dyslipidémie, le diabète ou l'hypertension artérielle.

Après une intervention

Normalement, un ou deux jours après une dilatation par ballonnet avec ou sans stent, le patient peut reprendre une activité physique normale. Mais il n'est pas exclu qu'une nouvelle intervention soit nécessaire au bout de quelques mois ou de quelques années. Par exemple en cas de rétrécissement d'un vaisseau sanguin de l'autre jambe, de nouveau rétrécissement au même endroit (resténose) ou de nouveau rétrécissement à un autre endroit. Tous les patients doivent prendre de l'acide acétylsalicylique (aspirine) à long terme. Provisoirement, elle est aussi prescrite en association avec le clopidogrel.

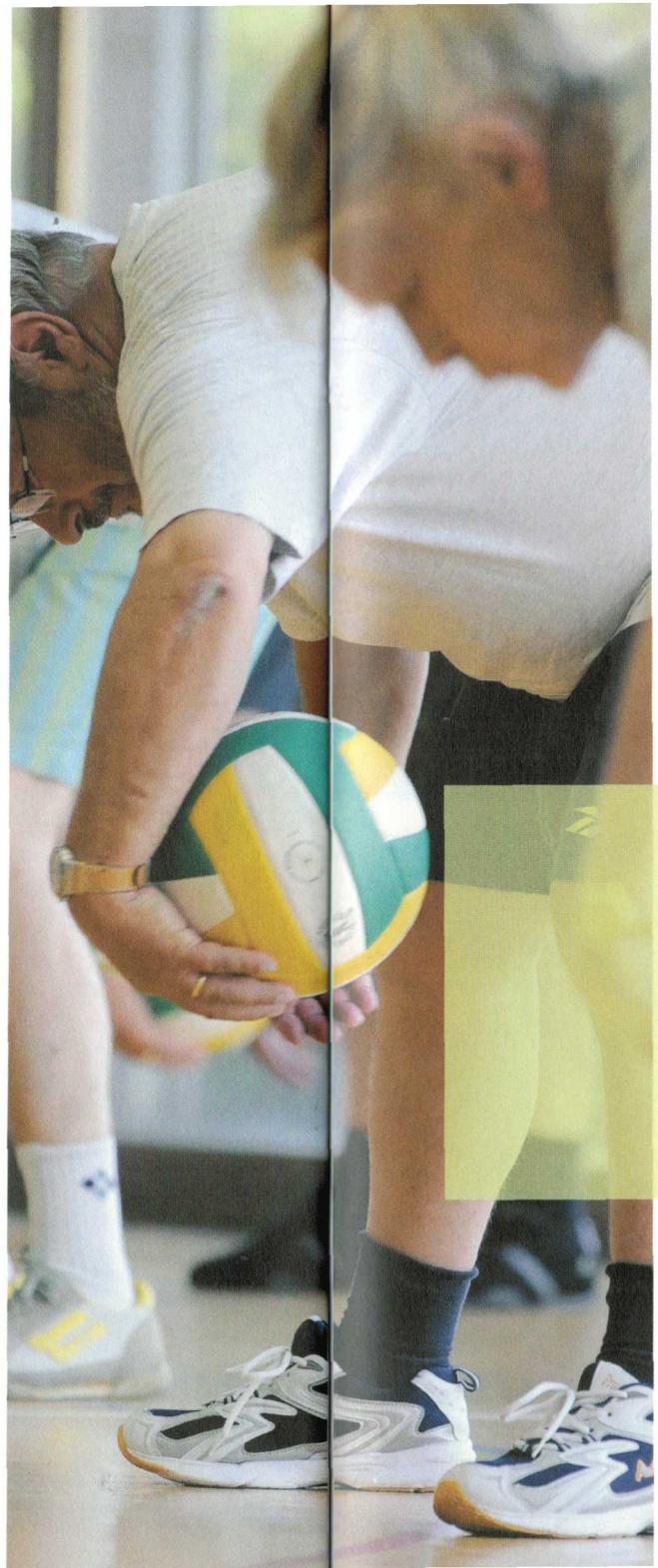
En cas de chirurgie vasculaire, les antiagrégants plaquettaires seront prescrits avant l'opération et il faudra continuer à les prendre à long terme après l'intervention. Après un pontage, certains patients atteints de MAOP à partir du stade II ont besoin d'anticoagulants supplémentaires.

Attention en cas de blessure

Pour un patient atteint de MAOP, toute blessure, même banale, est très dangereuse, en particulier aux pieds et d'autant plus s'il est diabétique. En effet, chez les diabétiques, la cicatrisation est moins bonne, de sorte que des plaies risquent de rester ouvertes. De plus, en raison de complications touchant les nerfs (neuropathie diabétique périphérique), les diabétiques ont tendance à ne pas s'apercevoir qu'ils ont une blessure au pied parce qu'ils ne ressentent pas la douleur. Il faut prendre grand soin de ses pieds et couper les ongles avec une grande prudence. Il est préférable, en particulier pour les diabétiques, de faire soigner ses pieds par un-e podologue professionnel-le. En cas de blessure ou d'aggravation des symptômes, consulter son médecin.

L'entraînement à la marche reste important

Pour empêcher la circulation sanguine de se dégrader davantage et pour améliorer les performances de marche, il est indispensable de pratiquer systématiquement l'entraînement à la marche. Celui-ci aide également en cas de circulation sanguine légèrement entravée. L'activité physique permet à de petits vaisseaux sanguins de se dilater, voire de se former autour de la zone rétrécie: le sang est alors dérivé et peut dans le meilleur des cas irriguer à nouveau les régions de la jambe mal alimentées. La gymnastique, les exercices consistant à se mettre sur la pointe des pieds, les squats (flexion-extension des genoux), l'aquagym et la marche nordique sont de bons compléments. Même si on a du mal à s'y tenir, il est très important de pratiquer un entraînement régulier. Pour certaines personnes, cela est plus facile à plusieurs. Les groupes de maintenance cardio-vasculaire peuvent vous aider: ils proposent un entraînement cardio-vasculaire ciblé (une à trois fois par semaine) sous la direction d'un-e professionnel-le et en compagnie de personnes atteintes des mêmes problèmes. Actuellement, il existe en Suisse plus de 135 groupes de maintenance cardio-vasculaire sous la houlette de la Fondation Suisse de Cardiologie.
Vous trouverez une liste des groupes de votre région sous www.swissheartgroups.ch.



Attention: 7 risques pour les vaisseaux sanguins

Tabagisme

Environ 40% des patients atteints de MAOP sont fumeurs. Quelque 4000 substances portant atteinte aux vaisseaux sanguins ont été mises en évidence dans la fumée de tabac. Chaque bouffée de cigarette transforme un milliard de molécules d'oxygène du sang en radicaux libres qui, tels des torpilles, attaquent les parois des vaisseaux, favorisant ainsi l'athérosclérose.

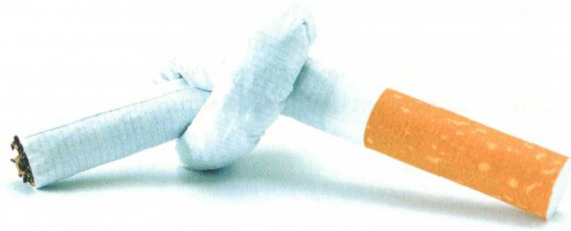
Que puis-je faire?
Arrêtez de fumer car cela apporte uniquement des avantages à votre santé, en particulier celle de vos vaisseaux sanguins! La cicatrisation des plaies s'améliore rapidement de manière décisive si vous arrêtez de fumer. De même, le risque d'infarctus du myocarde baisse: au bout de cinq ans sans fumée, il est égal à celui de personnes n'ayant jamais fumé. De plus, le risque de maladies respiratoires pénibles diminue nettement.

Conseils et soutien

Mieux vivre sans fumée
Cette brochure de la Fondation Suisse de Cardiologie mène pas à pas à l'arrêt définitif du tabac.

Ligne stop-tabac 0848 000 181
Conseils pour arrêter de fumer, cours et groupes d'entraide

www.at-suisse.ch
Association suisse pour la prévention du tabagisme: faits, aides pour arrêter, conseils, exercices, programmes stop-tabac, etc.



Manque d'activité physique

Une trop grande sédentarité freine le métabolisme. Résultat: les muscles fondent, les bourrelets de graisse augmentent. Les personnes inactives ont un risque deux fois plus élevé de contracter un infarctus du myocarde ou une attaque cérébrale que celles qui ont une activité physique régulière.

Que puis-je faire?

Mettez votre corps en mouvement. Il suffit de 30 minutes de marche rapide par jour, mais au moins 2,5 heures d'activité physique par semaine, pour obtenir un effet positif sur le cœur et les vaisseaux. De nouvelles études ont même démontré que les personnes en excès de poids mais actives physiquement vivent plus longtemps que les pantouflards de poids normal.

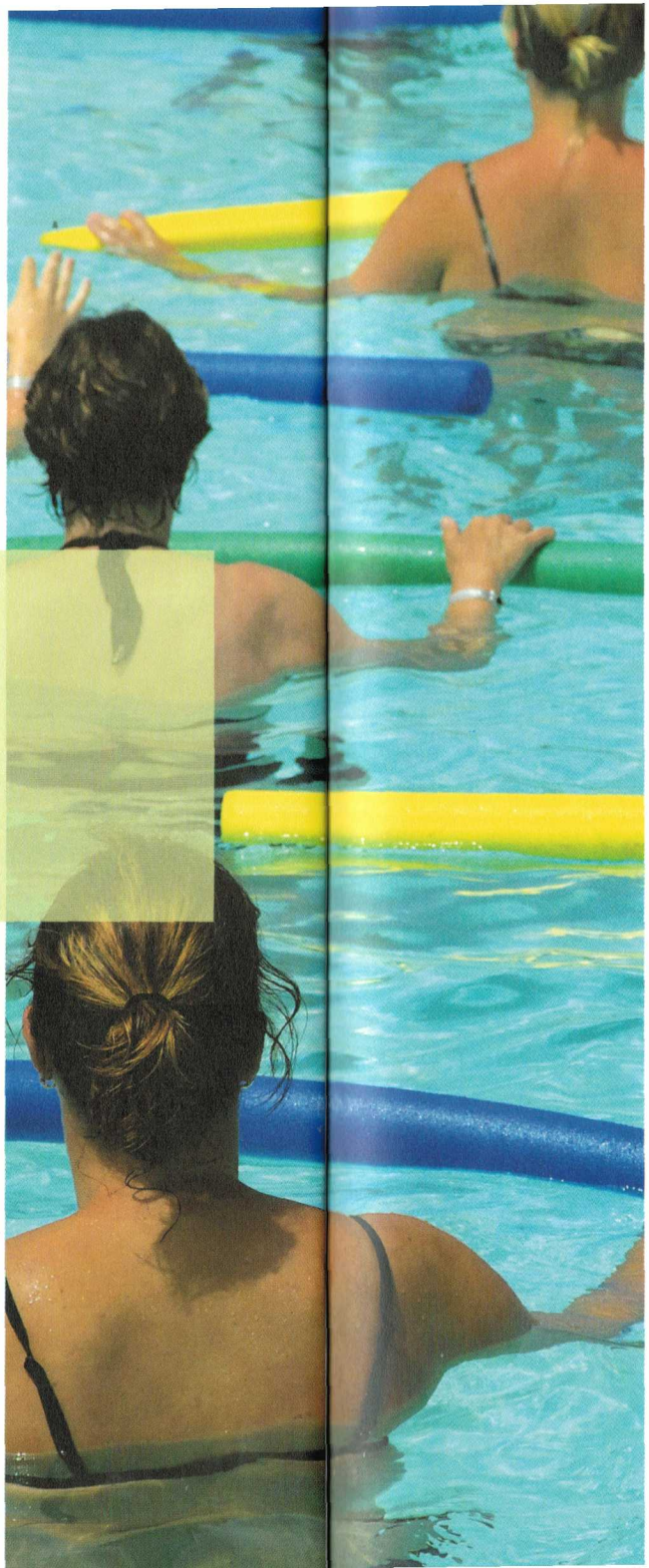
Adoptez un mode de vie actif

- Allez autant que possible à pied ou à vélo, p. ex. au travail ou faire les courses.
- Garez volontairement la voiture à une certaine distance de votre lieu de travail ou autre but de votre trajet.
- Descendez du bus un ou deux arrêts avant votre but.
- Utilisez la pause de midi pour une promenade ou un entraînement sportif.
- Détendez-vous en faisant une promenade en soirée.
- Prenez les escaliers au lieu de l'ascenseur ou des escaliers roulants.

Les activités d'endurance sont particulièrement favorables au cœur et à la circulation sanguine parce qu'elles contractent et décontractent les muscles de manière rythmée: randonnée, jogging tranquille, marche nordique, vélo, natation, aquagym, ski de fond, gymnastique, tennis, danse, aérobic.

Alimentation déséquilibrée et surcharge pondérale

Pour une alimentation saine, inspirez-vous de préférence des habitudes culinaires (traditionnelles) de nos voisins méditerranéens. Cette cuisine s'appuie principalement sur des aliments riches en fibres tels que légumes, salades et fruits, des glucides sous forme de pain, pâtes, pommes de terre, haricots blancs, des graisses mono-insaturées (huile d'olive et de colza) et peu de produits animaux contenant des graisses saturées.



Suis-je en forme?

La surcharge pondérale est également répandue dans la population suisse. Avec un excès de graisses au niveau du ventre, celle-ci renforce les autres facteurs de risque tels qu'hypertension artérielle, dyslipidémie et diabète.

L'indice de masse corporelle (IMC ou BMI = Body-Mass-Index) permet d'évaluer le poids corporel et se calcule comme suit:

Poids corporel en kilos divisé par la taille en mètres au carré (kg/m²)	
IMC de 19 à 25	poids normal, plage recommandée
IMC de plus de 25 à 30	surpoids léger à moyen
IMC de plus de 30 à 35	surpoids ou obésité
IMC supérieur à 35	obésité sévère

Le tour de taille se mesure à hauteur du nombril.	
Avantageux pour les hommes:	moins de 102 cm
Avantageux pour les femmes:	moins de 88 cm

Que puis-je faire?

Modifiez votre alimentation, adoptez une alimentation équilibrée et légère. Il faut de la patience pour réduire son poids durablement: un à deux kilos par mois sont un objectif réaliste. Intégrez l'activité physique au quotidien car tout entraînement active le métabolisme et aide à contrôler son poids. En cas d'obésité sévère, faites vous aider, par exemple par votre médecin de famille ou par un-e diététicien-ne.

Comment avoir une alimentation saine

- Mangez tous les jours 5 portions de fruits et légumes.
- Réduisez les graisses qui se cachent dans la viande, les pâtisseries et les sucreries. Privilégiez les produits laitiers écrémés.
- Utilisez de l'huile d'olive pour la cuisine chaude et froide, de l'huile de colza pour la cuisine froide.
- Mangez tous les jours des féculents tels que pain complet, pâtes complètes, flocons de céréales ou pommes de terre.
- Viande: privilégiez les viandes maigres.
- Mangez du poisson une ou deux fois par semaine.
- Buvez beaucoup, mais sans sucre! L'alcool contient beaucoup de calories, consommez-le avec modération.
- Limitez votre consommation de sucreries, de snacks salés et de boissons sucrées.

Diabète sucré

Le diabète sucré est une maladie chronique du métabolisme dans laquelle le taux de glycémie sanguin est trop élevé. La concentration de sucre dans le sang (glycémie) est régulée par deux hormones vitales: l'insuline et le glucagon. L'insuline, produite dans le pancréas, fait baisser la glycémie, en particulier suite à un repas riche en glucides. Si cette régulation est perturbée ou si l'organisme manque d'insuline, on est atteint de diabète. Des taux de glycémie trop élevés portent atteinte aux vaisseaux sanguins. C'est pourquoi les diabétiques ont souvent de l'athérosclérose. Si le diabète n'est pas soigné, il peut endommager les petits et gros vaisseaux sanguins et entraîner des occlusions dans les grandes artères.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune incurable dans laquelle le système de défense de l'organisme se retourne contre son propre pancréas. Le diabète de type 2, autrefois appelé diabète de l'âge mûr, est lié à un mode de vie malsain. En cas d'alimentation trop riche et trop calorique, le pancréas produit de grandes quantités d'insuline pour réguler la glycémie. En raison de cette énorme surproduction, les cellules de l'organisme perdent leur sensibilité à cette hormone (on parle de résistance), d'où un trouble du métabolisme grave: le diabète de type 2. Sachant qu'environ 80% des diabétiques de type 2 meurent d'une maladie cardio-vasculaire, tout diabétique est en même temps un patient cardio-vasculaire.

En cas de soupçon de diabète et/ou de prédisposition familiale, il est recommandé de contrôler la glycémie une fois par an.

Glycémie (taux de sucre dans le sang) normale	
À jeun	moins de 5,6 mmol/l
2 heures après un repas	moins de 7,8 mmol/l

Que puis-je faire?

En cas de diabète de type 1, il est vital de contrôler régulièrement la glycémie et d'équilibrer au mieux l'insuline. En cas de diabète de type 2, il faut modifier son mode de vie: normaliser son poids corporel, avoir plus d'activité physique et prendre régulièrement les médicaments prescrits. Il est également important de prendre à cœur les recommandations relatives à l'activité physique et à une tension artérielle normale!

Hypertension artérielle

La régulation de la tension artérielle s'effectue par des interactions entre le diamètre des vaisseaux, l'activité cardiaque et le volume sanguin. L'hypertension artérielle ne se fait généralement pas sentir, de sorte qu'un tiers des personnes touchées ne se doutent de rien, mais en l'absence de soins, elle entraîne des dommages conséquents et favorise l'apparition de l'athérosclérose.

- Les vaisseaux sanguins durcissent et épaississent (athérosclérose).
- Le risque d'infarctus du myocarde et d'attaque cérébrale est multiplié par deux à dix.
- En plus de troubles circulatoires dans les jambes, d'autres maladies peuvent en découler: l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque, l'attaque cérébrale, l'insuffisance rénale et les troubles de la vue.

Votre tension artérielle est-elle normale?		
	Valeur systolique = supérieure	Valeur diastolique = inférieure
Normale	120 à 139 mm Hg ou moins	80 à 89 mm Hg ou moins
Trop élevée	à partir de 140 mm Hg	à partir de 90 mm Hg

Que puis-je faire?

Faites contrôler votre tension artérielle au moins une fois par an par un-e professionnel-le de la santé. Si le taux est trois fois de suite supérieur à 140/90 mm Hg, consultez un médecin.

En adoptant un mode de vie sain, c'est-à-dire suffisamment d'activité physique et une alimentation saine, vous pouvez contribuer de manière décisive à maintenir votre tension artérielle dans la norme ou à la faire baisser si elle est déjà trop élevée. En font également partie:

- une consommation modérée de sel, car celui-ci fait monter la tension artérielle chez certaines personnes,
- une consommation modérée d'alcool,
- la réduction du stress excessif,
- suffisamment de détente.

Mesurer sa tension artérielle
Il faut y penser!

Dyslipidémie (cholestérol)

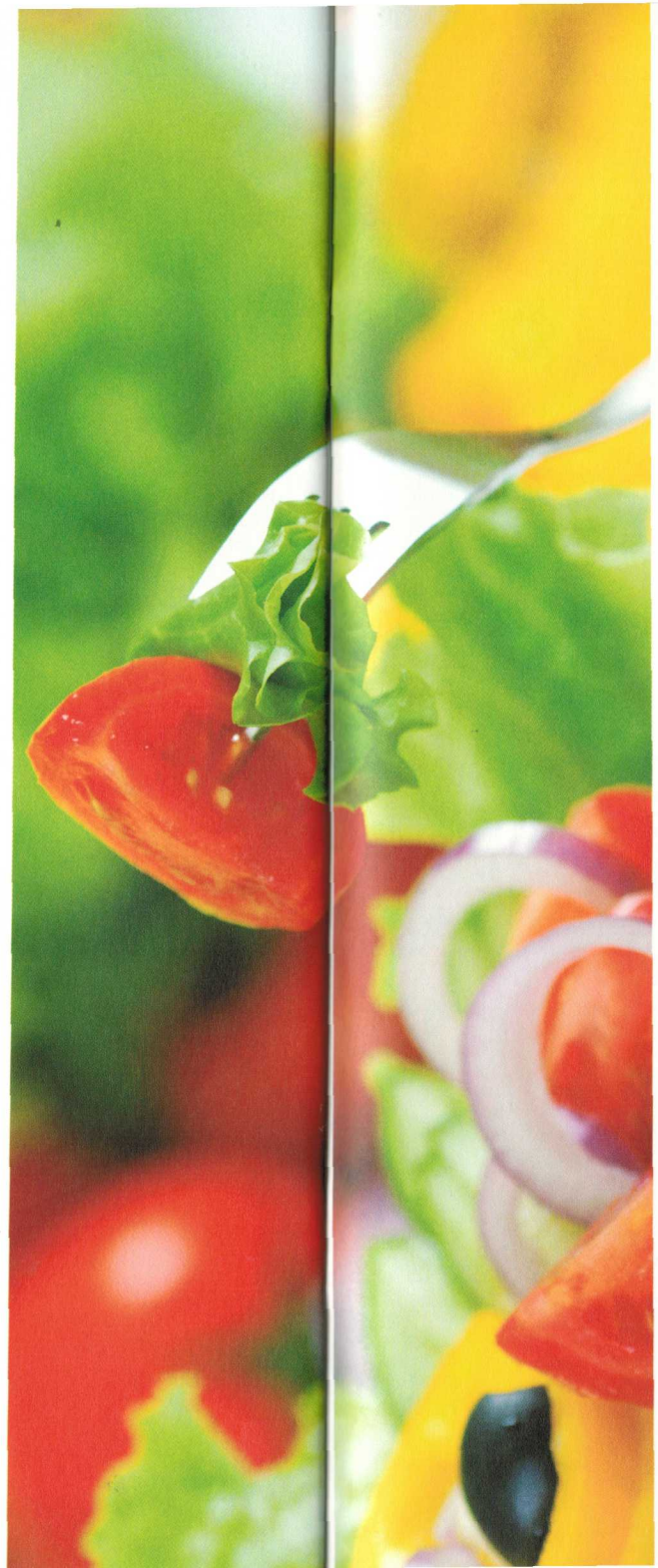
Les lipides sanguins sont essentiels pour notre métabolisme. Dans l'organisme humain, le cholestérol a de nombreuses fonctions importantes. C'est l'organisme qui fabrique lui-même la majeure partie du cholestérol, en particulier dans le foie. On distingue le «bon» cholestérol HDL (= High Density Lipoprotein) et le «mauvais» cholestérol LDL (= Low Density Lipoprotein). Tandis qu'il est souhaitable d'avoir un taux de cholestérol HDL élevé, le taux de cholestérol LDL ne doit pas être trop élevé car il favorise l'athérosclérose, faisant augmenter le risque de MAOP. L'athérosclérose est également favorisée par les triglycérides (graisses neutres). Ceux-ci proviennent des aliments et sont transportés dans le sang pour être stockés dans les tissus adipeux. On ne ressent pas l'hypercholestérolémie. Il est donc recommandé de faire contrôler sa lipidémie tous les cinq ans à partir de 40 ans. En présence de facteurs de risque ou de prédisposition familiale aux maladies cardio-vasculaires, il convient d'effectuer des contrôles plus fréquents, le cas échéant une fois par an.

Taux cibles pour les personnes en bonne santé	
Cholestérol total	inférieur à 6,5 mmol/l
Cholestérol LDL	inférieur à 4,1 mmol/l
Triglycérides	inférieurs à 2,3 mmol/l
Cholestérol HDL	supérieur à 1,0 mmol/l

Que puis-je faire?

Contrôlez votre alimentation:

- Mangez beaucoup de fruits et légumes.
- Veillez à réduire votre consommation d'acides gras saturés (contenus dans la viande, le beurre, les graisses végétales telles que l'huile de coco et de palme ainsi que dans le beurre de cacao). Remplacez-les par des acides gras monoinsaturés que l'on trouve dans l'huile d'olive ou de colza, ou pour changer de l'huile de lin ou de graines de potiron.
- Ayez suffisamment d'activité physique.
- Maintenez votre poids dans la norme.



Stress de longue durée

Le stress est causé par des situations internes ou externes, par exemple douleur, angoisse, pression à la performance ou problèmes psychiques. Le stress peut aussi être positif: dans une certaine mesure, il met du piment dans la vie et aide à gérer les situations difficiles. Mais, s'il est permanent, il nuit à la santé et accroît le risque d'infarctus du myocarde. De plus, le stress de longue durée favorise l'apparition d'autres risques tels que l'hypertension artérielle, une alimentation malsaine, l'excès de poids et donc l'athérosclérose.

Signes de stress

La sensation de stress dépend de la résistance individuelle de la personne et de son potentiel à gérer les situations difficiles. Les symptômes suivants sont des signes que le stress est trop important. À ce moment-là, il faut évacuer le stress et se ménager de la détente, le cas échéant avec l'aide d'un-e professionnel-le.

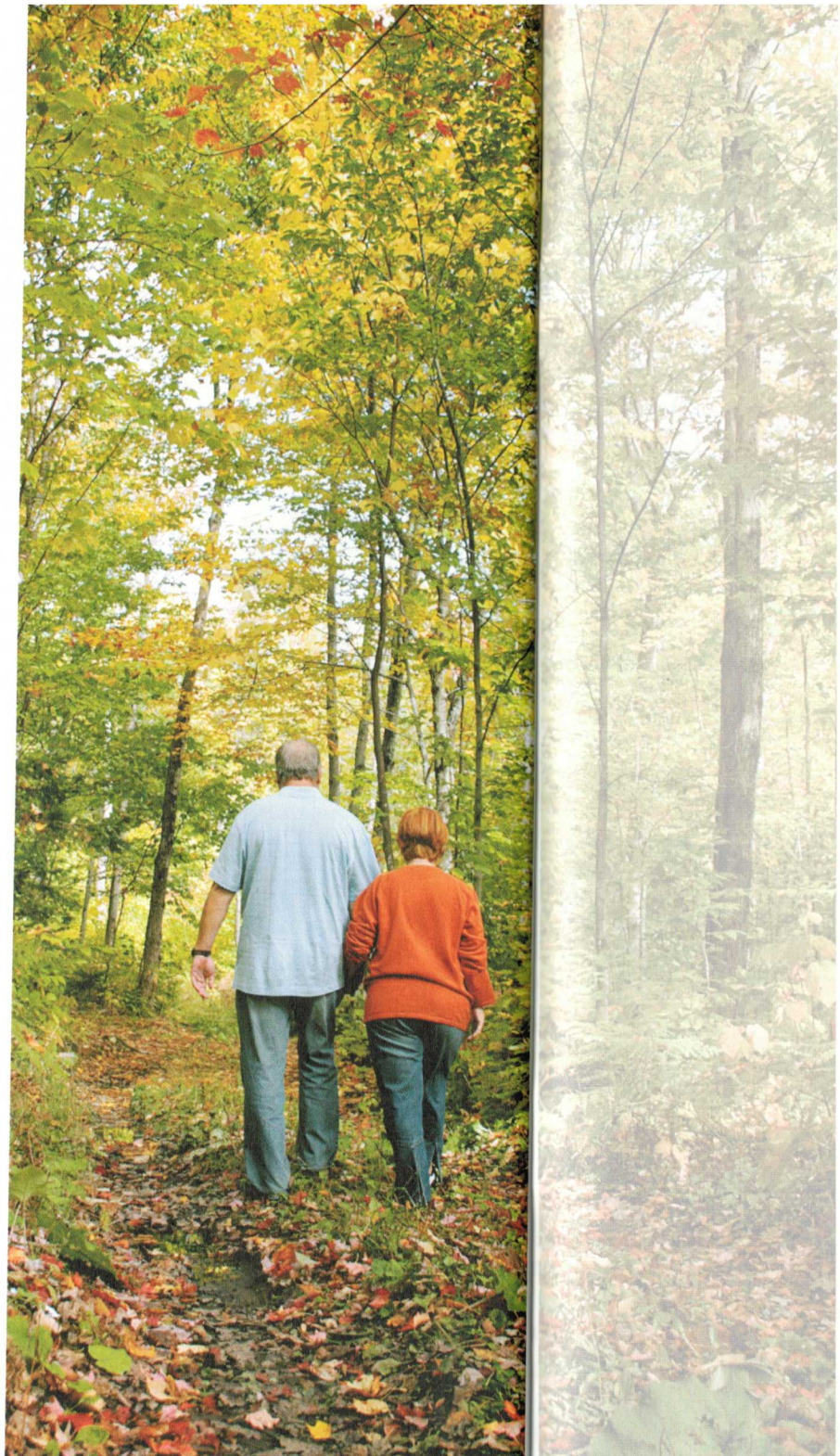
- Fatigue, épuisement, tension
- Troubles du sommeil, agitation, nervosité, tremblements
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- État dépressif, angoisse, accès de panique
- Troubles circulatoires tels que palpitations ou vertiges
- Troubles digestifs, perte d'appétit
- Contractures musculaires, maux de dos, douleurs dans la nuque ou les articulations
- Irritabilité, agressivité, démotivation chronique
- Problèmes sexuels

Que puis-je faire?

- Faites des pauses, même si vous avez beaucoup à faire.
- Veillez à avoir suffisamment d'activité physique en cours de journée.
- Ménagez des plages de détente au quotidien: prendre tranquillement un bain, faire une promenade, écouter de la musique, etc.
- Des méthodes de relaxation telles que le yoga, le training autogène ou la relaxation musculaire peuvent être utiles.
- Veillez à une alimentation saine, dégustée dans le calme. Limitez votre consommation d'alcool.
- Acceptez les faits qui ne sont pas modifiables et concentrez-vous sur ceux que vous pouvez influencer et améliorer.
- Efforcez-vous d'éviter ou de désamorcer les situations qui sont sources de stress.
- N'acceptez pas n'importe quoi. Essayez de parler rapidement des difficultés et des problèmes.

Mieux vaut prévenir: 5 règles d'or

- J'arrête de fumer. Si c'est trop difficile, je recherche une aide professionnelle.
- J'utilise mon environnement et mes tâches pour bouger tous les jours.
- Je sais quels aliments font du bien à mes vaisseaux sanguins et je m'y tiens.
- Lors de consultations médicales, je fais contrôler régulièrement la circulation dans mes jambes.
- Si j'ai un risque de troubles circulatoires, je consulte un cabinet médical ou une clinique où on pourra faire une mesure de l'ABI.



Engagée pour votre santé

Les troubles circulatoires des jambes sont une maladie souvent sous-estimée, mais qu'il faut prendre au sérieux. Par cette brochure, la Fondation Suisse de Cardiologie entend aider les personnes touchées à limiter les symptômes et à améliorer leur qualité de vie. Nous souhaitons encourager les personnes à risque à être vigilantes et à interroger leur médecin au sujet de signes avant-coureurs de MAOP. Pour des questions plus spécifiques en rapport avec les maladies vasculaires et la réadaptation, nous proposons gratuitement les brochures suivantes:

- Interventions sur les vaisseaux périphériques (PTA et stents)
- Opérations lors de troubles circulatoires des artères des jambes
- Les antithrombotiques
- Vivre mieux et plus longtemps grâce à une bonne prévention
- Portrait des groupes de maintenance cardio-vasculaire: Pour votre cœur – le groupe de maintenance de votre région

De plus, de nombreuses autres publications proposent des informations détaillées sur la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires ainsi que la réadaptation. Vous pouvez utiliser le talon de commande se trouvant au milieu de cette brochure ou consulter le programme complet sur notre site Internet, sous www.swissheart.ch/leshop.

Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Fondation Suisse de Cardiologie
Schwarztorstrasse 18, Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation à
l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie
est certifiée par ZEWO depuis 1989.

Avec l'aimable soutien de:

SANOFI

Medtronic

BIOTRONIK
excellence for life

Cordis

© Fondation Suisse de Cardiologie, novembre 2013