



Mauvaise circulation artérielle dans les jambes (claudication)

🕒 paru le 19/08/2021 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

La claudication, qu'est-ce que c'est ?

Une mauvaise circulation dans les jambes est causée par le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou plusieurs artères. On parle d'artériopathie périphérique ou d'artérite des membres inférieurs.

Une artère est un vaisseau sanguin qui transporte le sang de votre cœur vers vos tissus et organes. Une veine ramène le sang vers le cœur. Lorsqu'une artère se bouche, une partie de votre jambe ne reçoit pas assez de sang, et donc pas assez d'oxygène. Cela peut causer des dommages.

Une artère peut se boucher ou se rétrécir de façon soudaine (aiguë) ou progressive (chronique) (voir ci-dessous).

Claudication

Lorsque vous faites un effort, vos muscles ont besoin de plus d'oxygène et donc de plus de sang. Si une ou plusieurs artères sont rétrécies ou bouchées, vos muscles ne reçoivent pas assez de sang et d'oxygène. Vous pouvez alors ressentir une douleur dans les jambes lorsque vous marchez. Cette douleur disparaît au repos. Vous vous arrêtez donc souvent en marchant. On parle de claudication intermittente.

Obstruction soudaine (ischémie aiguë)

Une artère peut être soudainement bloquée par un caillot de sang.

- Lorsqu'un caillot de sang se forme sur place dans un vaisseau sanguin, on parle de thrombose.
- Lorsqu'un caillot de sang se forme dans un autre vaisseau sanguin, qu'il se détache, qu'il est alors emporté par le flux sanguin et qu'il reste finalement coincé dans une artère plus étroite, on parle d'embolie.

Obstruction progressive (ischémie chronique)

Une artère peut se boucher progressivement. On parle d'artériosclérose, d'athérosclérose ou d'athéromatose.

L'athérosclérose est due à des dépôts de graisse (plaques d'athérome) et à la calcification de la paroi des vaisseaux sanguins. Le sang circule alors moins bien dans l'artère et les muscles reçoivent trop peu d'oxygène. Ce manque d'oxygène acidifie vos muscles. Vous ressentez alors une douleur qui ressemble à une crampe.

Facteurs de risque

Vous avez plus de risque de développer une mauvaise circulation dans vos jambes si :

- vous fumez ;

- des personnes de votre famille souffrent de maladies cardiovasculaires ;
- vous êtes plus âgé.e ;
- vous souffrez de [diabète](#) ;
- vous souffrez d'[hypertension artérielle](#) ;
- vous avez un taux de [cholestérol trop élevé](#) ;
- vous êtes en surpoids ;
- vous ne faites pas beaucoup d'exercice et vous restez souvent assis.

Souffrez-vous d'une mauvaise circulation dans vos jambes ?

Il est alors probable que d'autres artères de votre corps soient également touchées. C'est pourquoi il est très important de prévenir d'autres maladies cardiovasculaires, telles qu'une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Essayez donc de diminuer les facteurs de risque cités ci-dessus en adoptant un [mode de vie sain](#).

Quelle est sa fréquence?

Obstruction soudaine

Chaque année, 14 personnes sur 100 000 souffrent d'un manque soudain d'oxygène dans les jambes ¹.

Obstruction progressive

Un manque d'oxygène progressif dans les jambes se produit chez 7 % des personnes âgées de 55 ans et chez 56% des personnes âgées de plus de 85 ans.

Dans la plupart des cas, l'affection évolue lentement. Cependant, 15 % des personnes souffrant d'une obstruction progressive des artères développent un déficit en oxygène très grave. Dans les 10 ans suivant le diagnostic, 2 % subissent une amputation¹.

En plus, le risque d'autres maladies cardiovasculaires est 3 fois plus élevé ¹.

Comment reconnaître une obstruction des artères des jambes?

Obstruction soudaine

L'obstruction soudaine d'une ou plusieurs artères des jambes est caractérisée par ce qu'on appelle les 5 P :

- douleur soudaine au repos (douleur se dit « pain » en anglais) ;
- absence de pouls dans les pieds (sans pouls se dit « pulseless » en anglais) ;
- pieds pâles et froids au toucher (pour « palor » en anglais) ;
- engourdissement ("paresthésies") ;
- faiblesse musculaire (pour "paralysie").

Toute votre jambe peut être plus froide au toucher. Vous sentez une nette différence entre les zones froides et les zones chaudes (non touchées) de votre peau. Certaines zones, en particulier vos orteils, peuvent devenir bleues.

Obstruction progressive

Un manque d'oxygène dans les jambes peut être léger, modéré ou sévère. Les pieds sont froids à tous les stades. Les autres symptômes les plus fréquents varient selon le stade :

- un déficit léger en oxygène provoque peu ou pas de symptômes ;
- un déficit modéré en oxygène cause une claudication intermittente :
 - vous avez des douleurs dans les jambes,
 - vous avez généralement des douleurs dans les mollets, parfois dans les fesses, les cuisses ou les pieds,
 - la douleur apparaît lorsque vous marchez et diminue lorsque vous vous reposez pendant 5 à 10 minutes,
 - La douleur arrive plus rapidement lorsque vous marchez en montée ou lorsque vous marchez plus vite.
- un déficit grave et critique en oxygène entraîne aussi des douleurs au repos :
 - vous ressentez une douleur intense, surtout au niveau de l'avant-pied ou des orteils,
 - au début, la douleur n'arrive que la nuit,

- lorsque vous laissez votre jambe pendre en-dehors du lit ou que vous vous levez un moment, la douleur diminue.

Les autres symptômes possibles à tous les stades sont :

- des pieds engourdis ;
- des anomalies des ongles ;
- des poils qui poussent moins vite sur les orteils et le bas des jambes ;
- des plaies cutanées qui cicatrisent mal.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Examen physique

Votre médecin pensera généralement à une mauvaise circulation sur base de vos symptômes typiques et de ses constatations lors d'un examen physique. Il ou elle palpera les pouls au niveau de vos pieds.

Examen Doppler

Le médecin confirmera le diagnostic par un examen Doppler. Cet examen permet de déterminer le rétrécissement de vos artères en déterminant l'indice cheville-bras ou indice tibio-brachial (ITB). Il s'agit du rapport entre la pression artérielle la plus élevée mesurée au niveau de vos chevilles et celle de vos bras. Ce rapport donne une indication du degré de circulation sanguine dans vos extrémités inférieures :

- un ITB supérieur à 1 indique une bonne circulation sanguine ;
- un ITB inférieur à 0,4 indique une très mauvaise circulation.

Autres examens

Si votre médecin envisage une intervention chirurgicale, les examens suivants peuvent être nécessaires :

- une échographie doppler ; il s'agit d'une échographie qui permet d'examiner les vaisseaux sanguins et la circulation de sang dans les vaisseaux ;
- une angiographie ; cet examen permet de voir vos vaisseaux sanguins via une imagerie par résonance magnétique (IRM ou RMN) ou un scanner (CT-scan), éventuellement après injection d'un produit dans les vaisseaux (produit de contraste).

En plus, votre médecin évaluera votre risque d'autres maladies cardiovasculaires. Cette évaluation nécessite une analyse de sang pour connaître, par exemple, votre taux de sucre (glycémie) et de graisses dans le sang.

Que pouvez-vous faire ?

Mode de vie sain

L'exercice et un [mode de vie sain](#) sont très importants.

- Essayez d'[arrêter de fumer](#), c'est la mesure la plus importante !
- Bougez suffisamment. Marchez une heure par jour si possible. Si ce n'est pas possible, chaque petit geste compte.
- Surveillez votre poids.
- Mangez sainement et de façon variée.
- Modérez votre consommation d'alcool.

Soins des pieds

- Évitez de vous blesser aux pieds.
- Évitez les bains trop froids ou trop chauds.
- Prenez soin de vos pieds.
- Portez des chaussures adaptées, surtout si vous souffrez aussi de diabète.

Programme d'exercices

Demandez à votre médecin si vous pouvez suivre un programme d'exercices et un entraînement à la marche (voir ci-dessous dans le rubrique 'Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute?'), supervisés par un kinésithérapeute de préférence spécialisé.

Que peut faire votre médecin ?

Obstruction soudaine

En cas de manque d'oxygène soudain ou critique dans les jambes, votre médecin vous enverra à l'hôpital le plus rapidement possible (dans les 6 heures). On y ouvrira de préférence immédiatement le vaisseau sanguin bouché. Plusieurs méthodes sont possibles.

Parfois, une amputation est inévitable. Cela arrive souvent immédiatement aux personnes en mauvaise santé qui ne peuvent plus se déplacer seules ou lorsqu'au moins la moitié du pied est nécrosée.

Obstruction progressive

Le traitement de la claudication (déficit modéré en oxygène) est en premier lieu conservateur. Cela signifie qu'il n'y aura pas d'opération chirurgicale.

Programme d'exercices et entraînement à la marche

Un programme d'exercices et un entraînement à la marche (voir ci-dessous) ont surtout pour but d'améliorer la circulation sanguine.

- Cela se fait de préférence par un programme d'exercices et de marche supervisé par un kinésithérapeute spécialisé. Votre médecin peut vous le prescrire.
- La marche stimule la production de nouveaux vaisseaux sanguins dans vos jambes. Elle vous permettra de marcher de plus en plus loin sans douleur. De cette façon, vous pouvez éviter une opération.

Vous trouverez plus d'informations sur la kinésithérapie en cas de mauvaise circulation artérielle dans les jambes (claudication) dans la rubrique "Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?".

Chirurgie vasculaire

Si le traitement conservateur n'a pas d'effet et que vos symptômes vous gênent trop, le médecin vous oriente vers un médecin spécialisé en chirurgie vasculaire. Le but de la chirurgie est de rétablir une bonne circulation dans les jambes, on parle donc de revascularisation. Il existe 2 types de chirurgie de revascularisation :

- l'angioplastie : un tube (stent) est placé dans l'artère, à l'endroit du rétrécissement (sténose) du vaisseau sanguin. Cela permet au sang de circuler à nouveau normalement ;
- le pontage : un « pont » est réalisé avec du matériel synthétique ou avec un morceau de veine pris à un autre endroit du corps. Ce pont permet de contourner la partie bouchée de l'artère. Le sang est donc dévié par ce « pont ».

Le choix de la technique dépend :

- des caractéristiques de vos artères et veines, par exemple :
 - l'endroit du rétrécissement,
 - la présence de [calcifications](#),
 - si l'obstruction est courte ou longue,
 - la présence de bonnes veines pour un pontage ;
- de votre état de santé général ;
- de votre âge ;
- d'autres maladies comme un [diabète](#) ou une maladie du cœur par exemple.

Votre médecin vous oriente également vers un médecin spécialisé en chirurgie vasculaire si :

- le diagnostic est incertain ;
- vos plaintes augmentent rapidement ou si elles sont permanentes ;
- vos symptômes sont intolérables après 6 mois de traitement conservateur et d'entraînement à la marche supervisé.

Diminuer le risque de maladies cardiovasculaires

L'affection n'est généralement pas limitée à une seule artère. En général, d'autres endroits du corps sont également touchés, comme le cœur et le cerveau. Votre médecin peut mettre en place un traitement par médicaments pour réduire ce risque. Par exemple :

- des [anticoagulants](#) (comme l'aspirine ou le clopidogrel) ;
- des médicaments qui font baisser le taux de cholestérol (hypocholestérolémiants) (statines) ;
- des médicaments qui font diminuer la tension artérielle (antihypertenseurs), si nécessaire.

Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

L'entraînement à la marche constitue le meilleur traitement de la claudication :

- Vous suivez cet entraînement de préférence sous la supervision d'un kinésithérapeute spécialisé dans le domaine de la claudication. Ce kinésithérapeute a donc suivi une formation spécialisée pour vous accompagner dans cet entraînement.
- L'entraînement à la marche supervisé par un kinésithérapeute certifié en matière de claudication est la meilleure garantie d'obtenir de bons résultats.

Comment se passe l'entraînement à la marche ?

L'entraînement à la marche se passe comme ceci :

- Il s'agit de marcher et de faire des exercices d'endurance avec les jambes (vélo) et les bras (manivelle, rameur)¹. Le renforcement musculaire (musculature) est également utile².
 - L'intensité de l'entraînement est déterminée par le kinésithérapeute en fonction de votre capacité à pouvoir faire un effort et en fonction de votre douleur. C'est assez intensif, essayez donc de persévérer. Le kinésithérapeute vous y encouragera.
 - Chose importante à savoir : la douleur ressentie pendant l'entraînement ne cause aucun mal à vos muscles.
- Après quelques semaines, la supervision proposée par le kinésithérapeute diminue progressivement, et vous vous entraînez de plus en plus de manière autonome.
- Intégrez l'entraînement à la marche dans votre programme quotidien.
 - Si vous ne vous entraînez pas pendant un certain temps, votre distance de marche deviendra de nouveau plus courte.
 - Essayez donc de marcher et de bouger tous les jours.
- Si vous suivez correctement les instructions du kinésithérapeute :
 - vous obtiendrez généralement de bons résultats après 3 mois ;
 - vous remarquerez après 6 mois que votre distance de marche est déjà plus longue, sans ressentir de douleur ;
 - votre condition physique s'améliorera ;
 - vos plaintes diminueront.
- Le programme d'entraînement à la marche peut prendre jusqu'à 1 an.

Grâce à un programme intensif d'entraînement à la marche associé à un mode de vie sain, 7 personnes sur 10 souffrant de claudication ne doivent pas être opérées. N'abandonnez donc pas trop vite !

En savoir plus ?

- [Artérite : une question de circulation – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [La maladie artérielle athéromateuse, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Ulcère lié à un problème artériel \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [La dilatation vasculaire, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)

- [Acide acétylsalicylique \(aspirine\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Clopidogrel – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Statines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

Sources

Sources principales

- [Guide de pratique clinique étranger 'Ischémie des membres inférieurs' \(2000\), mis à jour le 20.03.2017 et adapté au contexte belge le 19.10.2019 – ebpracticenet](#)
- [Guide de pratique néerlandais 'L'artériopathie oblitérante symptomatique' \(2014\), mis à jour en 2017 – KNGF – Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie \(résumé en français\)](#)
- [Guide de pratique néerlandais 'Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden' \(2014\), mis à jour en 2017 – KNGF – Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie \(original\)](#)
- [Guide de pratique néerlandais 'Perifeer arterieel vaatlijden' \(2014\) – NHG – Nederlands Huisartsen Genootschap](#)
- [Guide de pratique belge 'Revascularisation en cas d'artériopathie périphérique du membre inférieur' \(2014\) – KCE – Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé](#)
- [Patiëntenfolder ClaudicatioCare](#)

Autres sources

1. Zwierska I, Walker RD, Choksy SA, et al. Upper- vs lower-limb aerobic exercise rehabilitation in patients with symptomatic peripheral arterial disease: a randomized controlled trial. *J Vasc Surg* 2005;42:1122–30
2. Parmenter BJ, Mavros Y, Ritti Dias R, et al. Resistance training as a treatment for older persons with peripheral artery disease: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2019.
3. Parmenter BJ, Dieberg G, Smart NA. Exercise training for management of peripheral arterial disease: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med* 2015;45:231–44