



Pr Emmanuel Messas (Paris)

emmanuel.messas@free.fr

Que faire devant une sténose carotidienne asymptotique ?

Quels examens ?

Examen de première intention et de dépistage, l'écho-Doppler, doit être associé à un angio-IRM ou un angio-scanner avant la prise de décision chirurgicale. Ces examens permettent le calcul de la sévérité de la sténose en le corrélant aux pourcentages de sténose obtenus en angiographie par la méthode NASCET ou ESCT. Ils permettent par ailleurs d'identifier des patients à risque accru d'AVC ipsilatéral qui pourraient bénéficier davantage d'une revascularisation chirurgicale ou endovasculaire.

Les critères d'instabilité les plus souvent recherchés sont :

- des lésions hypoechogènes, avec hémorragie intraplaque,
- une augmentation du cœur lipidique,
- une rupture de la chape fibreuse,
- une croissance rapide de la sévérité de la sténose.

Un autre élément est la présence de microembolies au Doppler transcranien qui serait aussi associé à un sur-risque d'AVC ipsilatéral.

Stenting ou chirurgie ?

Les résultats à long terme des différentes études évaluant l'endarterectomie et le stent carotidien ont récemment été publiés. Les résultats à 10 ans de l'étude ACST-1 (Asymptomatic Carotid Surgery Trial) retrouvent sur la population de patients avec AVC ancien un sur-risque de récurrence d'AVC (augmentation du

risque absolu de 5,8 %, $p = 0.004$). Ces patients semblent donc plus à même de bénéficier d'une revascularisation carotidienne.

Plusieurs méta-analyses mettent en évidence une efficacité identique à long terme entre le stenting et la chirurgie au prix d'un sur-risque procédural du stenting avec un nombre accru d'AVC ou d'évènements vasculaires. La pose de filtre en aval de la sténose pourrait peut-être diminuer le risque vasculaire lié à la procédure.

Enfin, à l'aire de l'efficacité des statines, le risque annuel d'AVC en cas de sténose carotidienne sous traitement médical est faible. Cependant ces patients restent à haut risque cardiovasculaire. Une méta-analyse récente a évalué la mortalité globale et cardiovasculaire de cette population.

Réunissant plus de 117 études, on retrouvait :

- un taux cumulatif à 5 ans de mortalité globale à 23,6 %,
- une mortalité cardiaque moyenne de 2,9 % par an.

Ces résultats justifient pleinement de considérer à haut risque cardiovasculaire les patients porteurs de plaques carotidiennes significatives justifiant un traitement médical maximal avec une dose maximale de statine.

L'ensemble de ces résultats sera discuté lors des différentes sessions des 27^{ème} journées européennes de cardiologie. Ainsi, l'identification de patients à risque accru d'AVC en cas de sténose carotidienne asymptomatique constitue aujourd'hui le nouveau challenge de la prise en charge de cette pathologie. A ce titre, sera présenté lors de ces journées, la méthodologie de l'étude ACTRIS menée par Jean Louis Mas sur l'intérêt de l'endarterectomie chez les patients avec sténose carotidienne asymptomatique présentant des critères d'imagerie (Doppler et IRM) « d'instabilité de la plaque ».

Pour en savoir plus sur ce thème – Cardio-online.fr