

Que faire en 2012 devant une plaque sténosante découverte lors d'un examen par Echo Doppler?

Docteur Christian PETITJEAN
Unité de chirurgie carotidienne
Clinique Allera-Labrouste
PARIS

Les sténoses asymptomatiques: pourquoi les opérer?

- ⦿ Environ 30% des AVC ischémiques sont dus à une sténose carotidienne.
- ⦿ La majorité des AVC ischémiques d'origine carotidienne ne sont pas précédés d'un AIT ou d'un AIC régressif.
(Norris JW, Zhu CZ, Bornstein NM Chambers BR. Vascular Risks of Asymptomatic Carotid Stenosis. Stroke 1991 ; 22 : 1485-1490.)
- ⦿ Une des solutions pour prévenir les AVC ischémiques constitués dus à une sténose carotidienne est d'opérer celle-ci au stade asymptomatique.

Les études multicentriques randomisées ACAS et ACST

- ⦿ Les résultats de ces deux études ont montré que la chirurgie carotidienne pour sténose asymptomatique réduisait le risque de survenue d'un AVC ischémique.

(Executive committee for the asymptomatic carotid atherosclerosis study. Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. JAMA 1995 ; 273 : 1421-8)

(Rothwell PM, Goldstein LB. Carotid endarterectomy for asymptomatic carotid stenosis. Asymptomatic Carotid Surgery Trial. Stroke, 2004;35;2425-2427.)

Indications classiques de la chirurgie en cas de sténose carotidienne asymptomatique

NASCET ECST

00 — 50

30 — 65

40 — 70

50 — 75

60 — 80

70 — 85

80 — 91

90 — 97

Pas d'indication

Indication

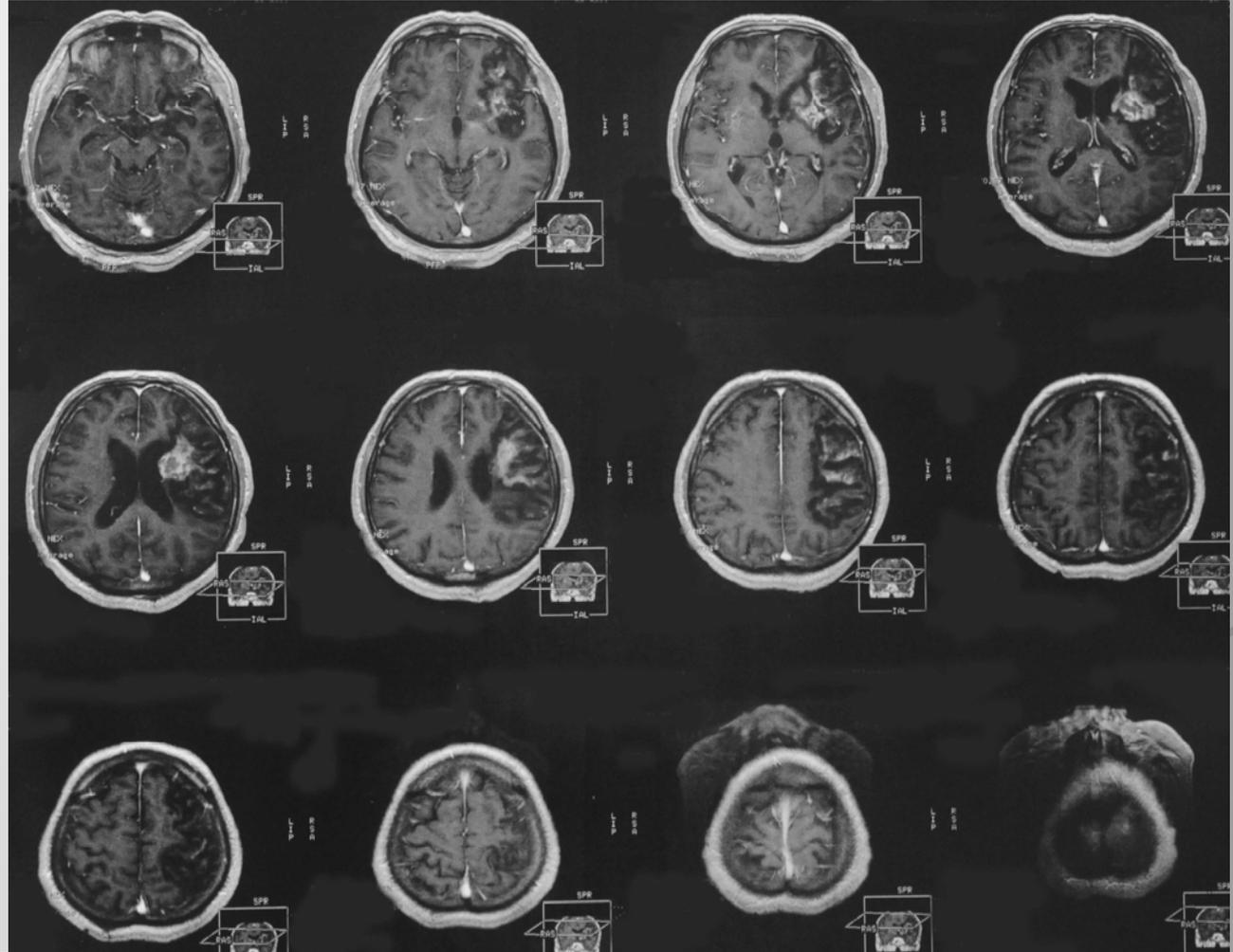
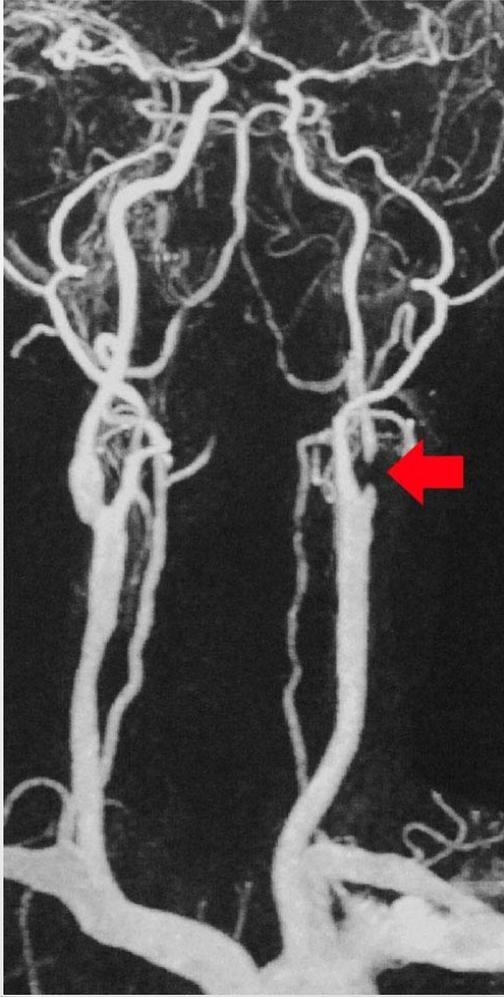


Un courant récent nie tout bénéfice de la chirurgie dans la prévention des AVC ischémiques et prône le traitement médical isolé

(Abbott AL. Medical (non surgical) intervention alone is now best for prevention of stroke associated with asymptomatic severe carotid stenosis: results of a systematic review and analysis. Stroke 2009;40:e573-e583.)

- ⊙ l'amélioration de la prise en charge médicale des sténoses asymptomatiques ;
- ⊙ le bénéfice faible de la chirurgie par rapport au traitement médical dans ces études;
- ⊙ la non amélioration des résultats de la chirurgie depuis ces études ;
- ⊙ l'absence de critère indiscutable permettant de définir les plaques carotidiennes à risque ;
- ⊙ le coût de la chirurgie.

Homme de 60 ans présentant le 26 septembre 2011 une hémiplégié droite avec aphasie, HALH droite, hémiminégligence



- ⊙ Le 25 septembre 2011 cet homme de 60 ans était en parfaite santé sans aucun trouble neurologique,...
- ⊙ ... il avait seulement une sténose asymptomatique serrée de la carotide interne gauche.
- ⊙ Le 26 septembre sa vie était détruite.

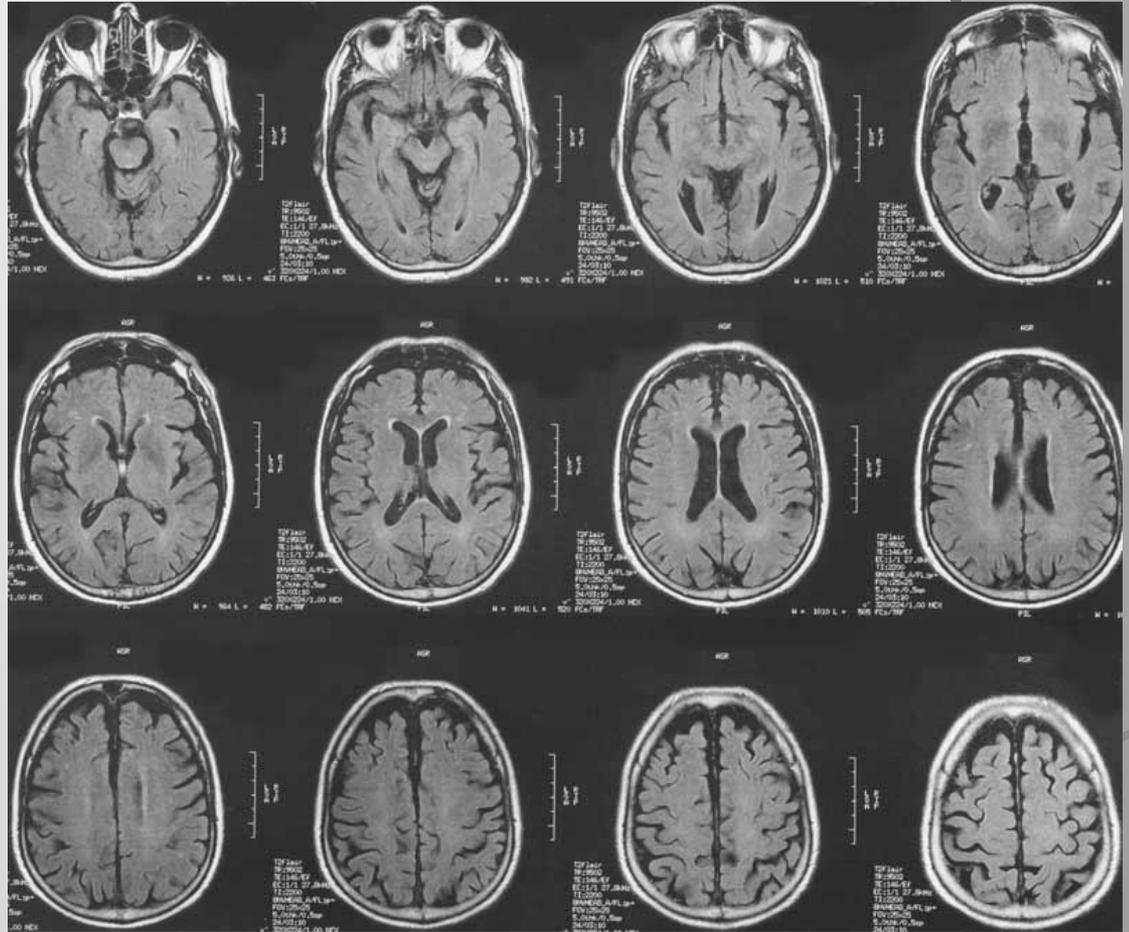
Homme de 77 ans ayant une sténose asymptomatique évolutive de la carotide interne droite.

Facteurs de risque d'athérosclérose : tabac sévère ; hypertension artérielle ; diabète non insulinodépendant hypercholestérolémie.

Antécédents vasculaires : insuffisance coronaire traitée par un triple pontage coronarien.

Doppler échographie : sténose à 70 % de la carotide interne droite. Pas d'évaluation de l'artère ophtalmique ni de doppler transcrânien.

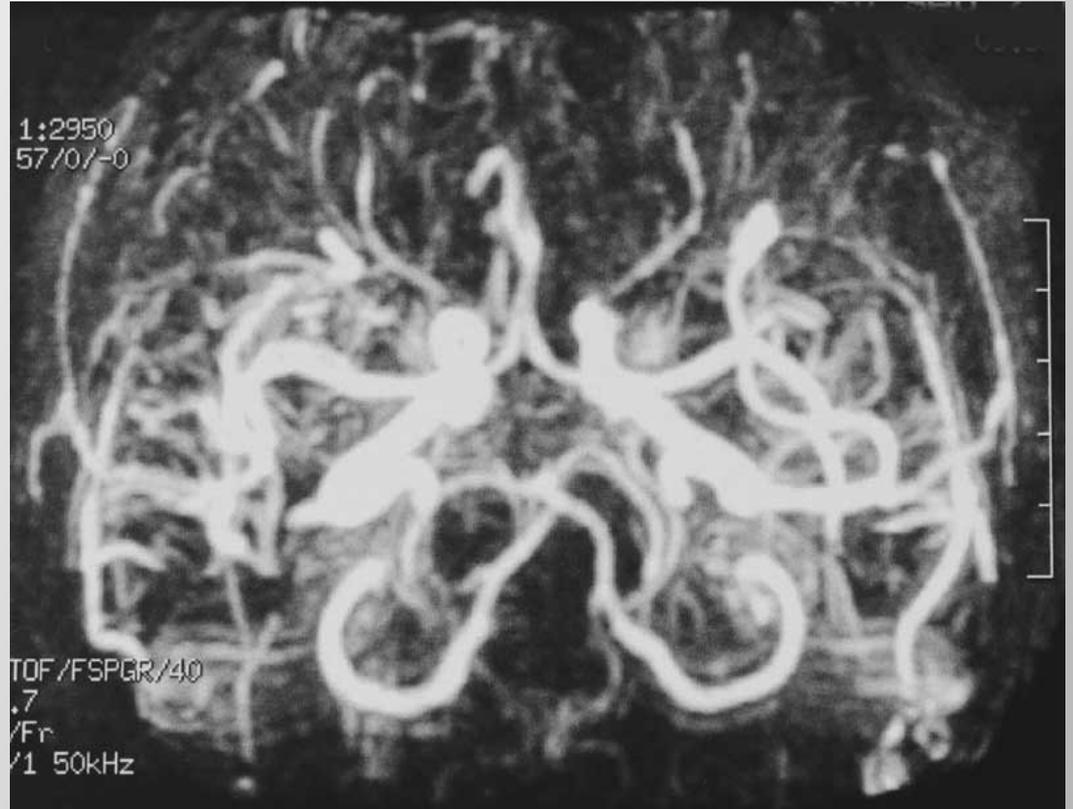
I.R.M. cérébrale: normale.



Angio-IRM cervicale et intracrânienne



Sténose serrée de l'origine de la CID avec aspect d'ulcération



On ne voit pas les communicantes postérieures sur les clichés intracrâniens mais ceux-ci sont de médiocre qualité

Données opératoires (13 octobre 2011):

- le polygone de Willis est peu fonctionnel.
- La plaque athéromateuse est nécrosée.



Un courant récent nie tout bénéfice de la chirurgie dans la prévention des AVC ischémiques et prône le traitement médical isolé

(Abbott AL. Medical (non surgical) intervention alone is now best for prevention of stroke associated with asymptomatic severe carotid stenosis: results of a systematic review and analysis. Stroke 2009;40:e573-e583.)

- ⊙ l'amélioration de la prise en charge médicale des sténoses asymptomatiques ;
- ⊙ le bénéfice faible de la chirurgie par rapport au traitement médical dans ces études;
- ⊙ la non amélioration des résultats de la chirurgie depuis ces études ;
- ⊙ l'absence de critère indiscutable permettant de définir les plaques carotidiennes à risque ;
- ⊙ le coût de la chirurgie.

Le bénéfice faible de la chirurgie par rapport au traitement médical dans ces études

◎ Etude ACAS:

Risque dans le groupe non opéré: 2%

- Sténose 60-70%: 40%
- Sténose > 90%: 5%

(Executive committee for the asymptomatic carotid atherosclerosis study.

Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. JAMA 1995 ; 273 : 1421-8)

La non amélioration des résultats de la chirurgie depuis ces études

- ⊙ Nouvelles techniques d'imagerie (A.R.M. A.S.H.)
- ⊙ Anesthésie locorégionale
- ⊙ Statines et tt antiagrégant plaquettaire en péri-opératoire
- ⊙ Technique opératoire parfaite (ALR, contrôle)
- ⊙ Angiographie de contrôle (intérêt immédiat et tardif)
- ⊙ Anticoagulation adaptée (endoprothèse, contrôle, cancer...etc.)
- ⊙ Contrôle strict de la pression artérielle en post-op.
- ⊙ Prise en compte des F.D.R. du patient (diabète, insuffisance coronaire, insuffisance rénale...etc.)

L'absence de critère indiscutable permettant de définir les plaques carotidiennes à risque

- ⦿ Caractère anéchogène de la plaque.
- ⦿ Evolutivité de la plaque.
- ⦿ Retentissement hémodynamique intracrânien
- ⦿ Embolies asymptomatiques en Doppler transcrânien.
- ⦿ Existence d'un infarctus cérébral homolatéral sur l'imagerie cérébrale.

Le coût de la chirurgie

- ⦿ Cet argument n'a aucune valeur, qu'il y ait un bénéfice pour le malade à être opéré ou non.
- ⦿ S'il n'y a pas de bénéfice pour le malade même une opération gratuite est inhumaine.
- ⦿ S'il y a un bénéfice pour le malade le coût de la chirurgie ne compte pas...
- ⦿ ... et il faut comparer le coût de la chirurgie au coût d'un AVC ischémique.

Cette théorie négationniste ne reflète ni la logique,
ni la compassion, ni l'effort, ni l'intelligence.

Arguments en faveur de la chirurgie devant une sténose carotidienne serrée

- ⊙ Les plaques anéchogènes.
- ⊙ Les plaques évolutives.
- ⊙ Le retentissement hémodynamique intracrânien.
- ⊙ Les embolies asymptomatiques en Doppler transcrânien.
- ⊙ L'existence d'un infarctus cérébral homolatéral sur l'imagerie cérébrale.

Arguments en défaveur de la chirurgie devant une sténose carotidienne serrée

- ⊙ Une espérance de vie limitée.
- ⊙ L'altération importante des fonctions supérieures.
- ⊙ L'existence de lésions artérielles d'amont ou d'aval.
- ⊙ Une conformation anatomique augmentant le risque opératoire.
- ⊙ Un malade très angoissé par la chirurgie.

Quel bilan?

- ⊙ Interrogatoire minutieux.
- ⊙ Couple Doppler-échographie-Angio-IRM.
- ⊙ Doppler trans-crânien.
- ⊙ IRM cérébrale.
- ⊙ Bien expliquer les risques sans dramatiser et tenir compte des inquiétudes du malade.

Conclusion

- ⦿ Les sténoses carotidiennes asymptomatiques ne sont pas une pathologie anodine relevant d'un traitement médical isolé.
- ⦿ Le rôle du médecin est d'évaluer le potentiel de risque de la plaque athéromateuse et d'expliquer clairement au malade son choix thérapeutique sans trop l'inquiéter.