Prise en charge médicale de l'AVC

- Sur le plan épidémiologique, les sténoses carotidiennes sont les mieux documentées
- L' athérosclérose représente 20% à 30% des causes d'infarctus cérébral
- Manifestations emboliques ou hémodynamiques
- Urgence diagnostique et thérapeutique (U.N.V)

Concernant les sténoses carotidiennes symptomatiques

- Indications opératoires (en fonction du degré de sténose carotidienne).
- Définitions, examens complémentaires
- Délais opératoires (recommandations) préconisés entre la survenue de l'AVC ou de l'accident neurologique et la chirurgie carotidienne. Revue de la littérature.
- AVC aigu thrombolysé et chirurgie carotidienne.

Occlusion carotidienne aigue et AVC

- Prise en charge spécifique
- Délai +++
- Stroke center (accès IRM)
- Thrombolyse IV
- Nouvelles perspectives: thrombectomie carotidienne intracérébrale
- Chirurgie des sténoses carotidiennes internes>50%

Place de l'angioplastie carotidienne en 2016

- L'endartériectomie carotidienne est la technique de référence du traitement des sténoses carotidiennes, la place de l'angioplastie carotidienne est très restreinte
- Le stenting carotidien est réservé aux patients ayant une indication de revascularisation et une contre-indication à la chirurgie
- La décision du traitement endovasculaire :
  - Doit prendre en compte le bénéfice / risque du stenting par rapport au traitement médical optimal
  - Impose une analyse précise des conditions de navigation (crosse aortique, angulation, tortuosités, thrombus…) conduisant au choix d'un matériel spécifique
  - Nécessite une équipe ayant une large expérience de cette technique

Concernant les fibrodysplasies carotidiennes

- Lésions rares, du sujet jeune
- Formes histologiques multiples
- Formes anatomiques multiples : sténoses, anévrysmes, dissections
- Potentiel évolutif réel et symptômes parfois non bénins
- Traitement chirurgical éprouvé à long terme
- Traitement endovasculaire séduisant losqu'il est anatomiquement possible mais restant à évaluer à long terme

Risque coronarien après AVC

- La maladie coronaire est fréquente chez les victimes d'AVC.
- La mortalité à long terme est essentiellement d'origine cardiaque.
- Le risque coronaire est d'autant plus élevée que la maladie cérébrovasculaire est développée.
- Il n'est pas encore certain que le dépistage (et la revascularisation) coronaire améliore le prognostic à long terme de ces patients.
- Lorsque l'espérance et la qualité de vie du patient sont jugées bonnes, un dépistage au cas par cas, basé sur les scores de risque et l'étendu de l'athérosclérose carotidienne peut être envisagée.