

Sténose de l'artère carotide chez les patients asymptomatiques: quand et quoi faire?

Popusoi Grigore

Département de cardiologie et de radiologie interventionnelle, Montevergine Clinic, Mercogliano, Italie

Auteur correspondant: gpopusoi@yahoo.com

Introduction: La sténose asymptomatique de l'artère carotide se réfère à la présence des lésions sténosées ou occlusives impliquant une artère carotide interne ou une bifurcation carotidienne chez des patients sans symptômes cliniques de maladie cérébrovasculaire. Elle survient habituellement chez les patients atteints d'athérosclérose systémique et les lésions coexistent dans plus d'un système artériel. En effet, chez la plupart des patients, les artères carotides sont atteintes quelques années plus tard que les artères coronaires. Comme les lésions carotidiennes peuvent être associées à des événements ischémiques non identifiés dans la circulation cérébrale, leur prise en charge chez des patients asymptomatiques pose de nombreux défis.

Contenu: La conférence aborde diverses modalités et critères utilisés pour identifier les patients à haut risque présentant une sténose de l'artère carotide asymptomatique pouvant nécessiter des interventions. Celles-ci concernent la détection des plaques athérosclérotiques instables à l'échographie carotidienne, la détection des microembolies par Doppler transcrânien, la réduction de la réserve cérébrale sanguine, la détection des infarctus cérébraux emboliques silencieux à l'examen tomodensitométrie ou IRM, l'identification hémorragique de la plaque athéromateuse à l'IRM ou la progression de la sténose de l'artère carotide. Une brève revue de la littérature est également fournie.

Conclusions: La plupart des recommandations indiquent une revascularisation chez les patients asymptomatiques présentant une sténose de l'artère carotide de 60% à 99%, à condition que le risque périopératoire d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde ou de décès soit inférieur à 3%. L'évaluation du risque est effectuée sur une base individuelle et comprend généralement une variété de facteurs, y compris la sévérité de la sténose carotidienne et sa progression, les caractéristiques morphologiques de la plaque sténosée, la présence d'embolies asymptomatiques, l'évaluation de la réserve cérébrale et les comorbidités du patient.

Mots-clés: sténose de l'artère carotide asymptomatique, hémorragie de la plaque athérosclérotique, Doppler transcrânien, microembolie de l'artère carotide, réserve de débit sanguin cérébral réduite.

Carotid artery stenosis in asymptomatic patients: when and what should be done?

Popusoi Grigore

Department of Cardiology and Interventional Radiology, Montevergine Clinic, Mercogliano, Italy

Corresponding author: gpopusoi@yahoo.com

Background: Asymptomatic carotid artery stenosis refers to the presence of stenotic or occlusive lesions involving internal carotid artery or carotid bifurcation in patients without clinical symptoms of cerebrovascular disease. It usually occurs in patients with systemic atherosclerosis and the lesions coexist in more than one arterial system. As a matter of fact, in most patients the carotid arteries become affected a few years later than the coronary arteries. As the carotid lesions may be associated with unheralded ischemic events in the cerebral circulation, their management in asymptomatic patients is posing a variety of challenges.

Content: The lecture discusses various modalities and criteria used to identify high risk patients with asymptomatic carotid artery stenosis that may require interventions. These refer to detection of unstable atherosclerotic plaques on carotid ultrasound exam, detection of microemboli by transcranial Doppler, reduced cerebral blood flow reserve, detection of silent embolic cerebral infarctions on CT or MRI exam, hemorrhage identification within the atherosclerotic plaque on MRI exam or progression of the carotid artery stenosis. A brief literature review is also provided.

Conclusions: Most guidelines recommend revascularization in asymptomatic patients with carotid artery stenosis from 60% to 99%, provided the perioperative risk of stroke, myocardial infarction or death is less than 3%. The risk evaluation is performed on individual basis and commonly includes a variety of factors, including the severity of carotid artery stenosis and its progression, morphologic characteristics of the stenotic plaque, presence of asymptomatic emboli, cerebral blood flow reserve assessment and patient's comorbidities.

Key words: asymptomatic carotid artery stenosis, atherosclerotic plaque hemorrhage, transcranial Doppler, carotid artery microemboli, reduced cerebral blood flow reserve.