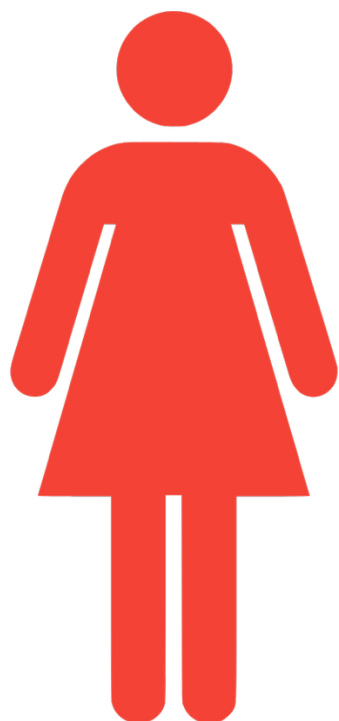


Sténose carotide interne

Caroline HENRIO

Service de médecine vasculaire et d'hypertension artérielle

Pr SARLON Hôpital de la Timone



Mme X 62 ans, présentant un tabagisme actif 30PA, une dyslipidémie non traitée et une obésité

Pas de traitement 

- Céphalées inhabituelles
- Trouble élocutoire depuis 2 semaines s'aggravant progressivement



➤ Transfert aux urgences

Sur le plan clinique :

PA : 196/95mmhg, Fc: 99bpm, SpO2 : 95%

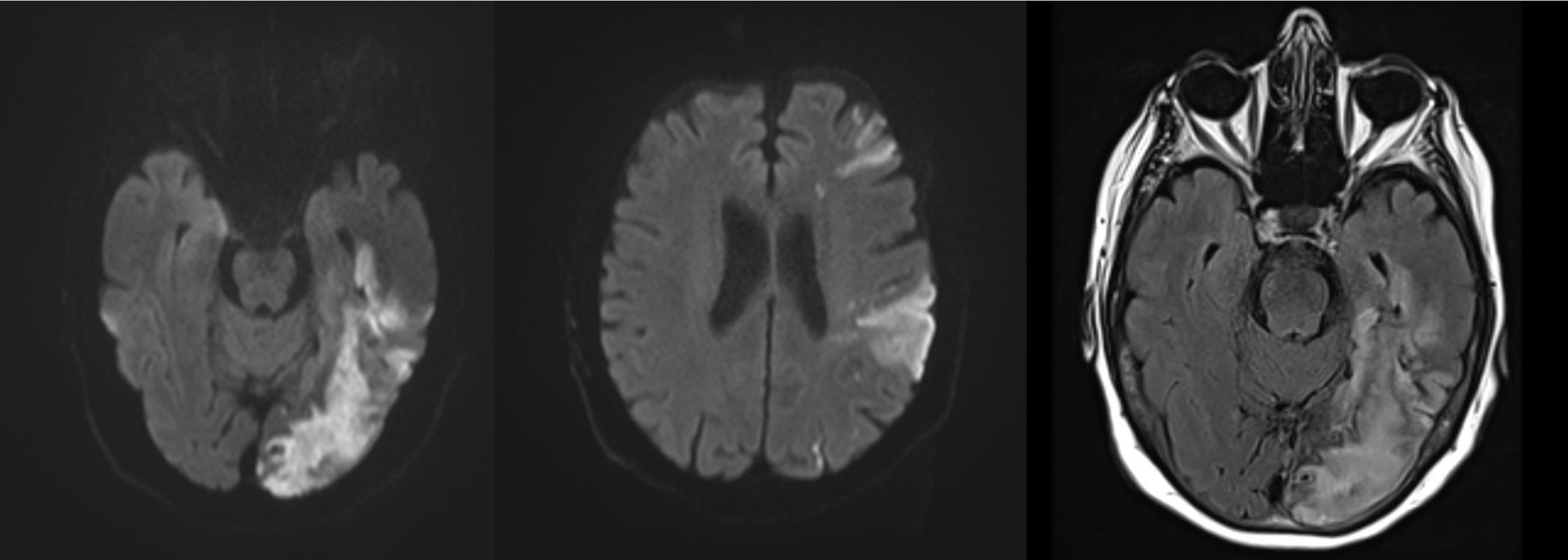
NIHSS 11

Parésie faciale centrale droit franche (2)

Aphasie mixte sévère mais patient non mutique (2-2-2-1)

Hémianopsie latérale homonyme droite (2)

Imagerie cérébrale



Prise en charge

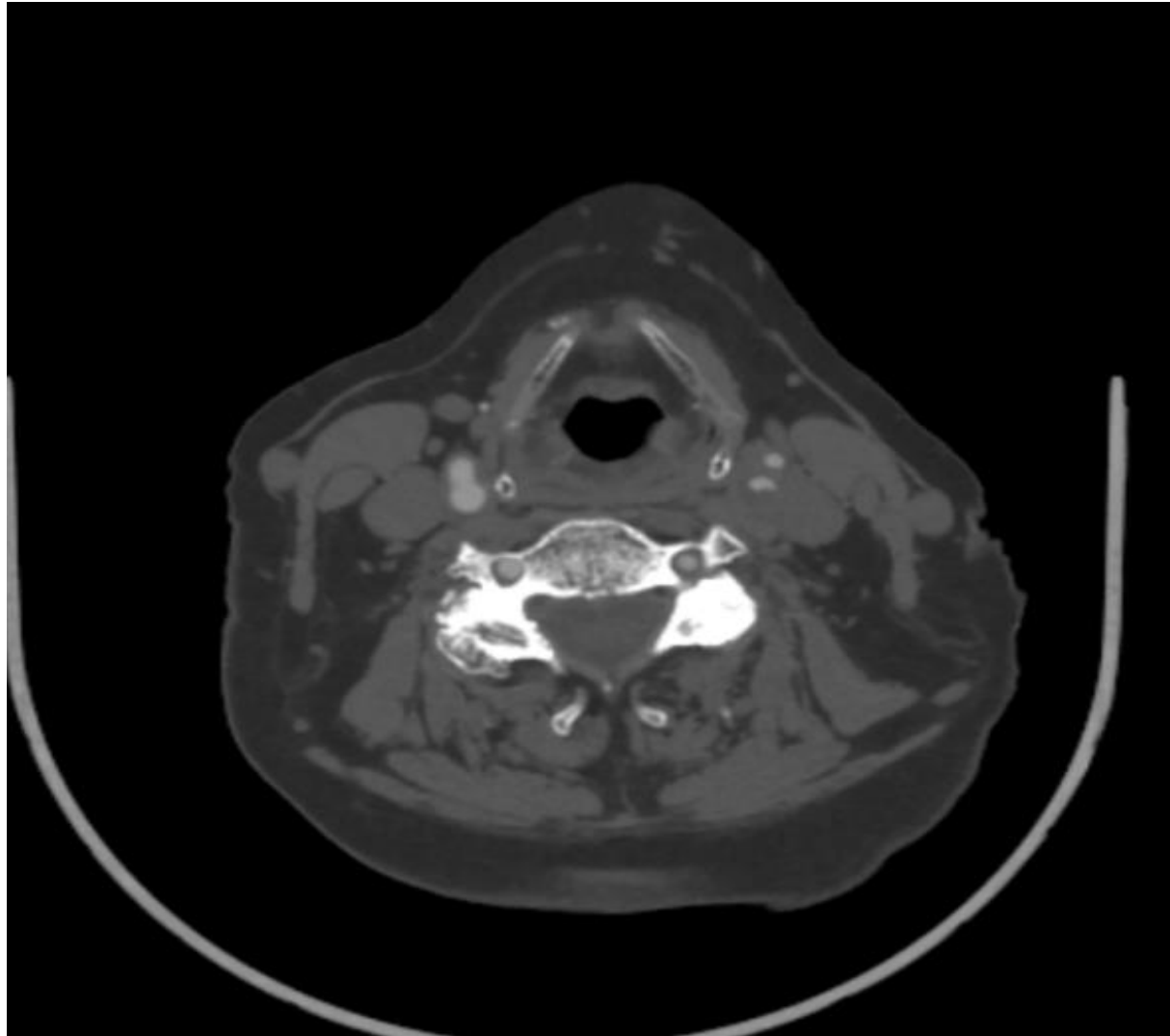
Bolus d'ASPIRINE a été administré aux urgences puis le patient a été transféré en unité neurovasculaire



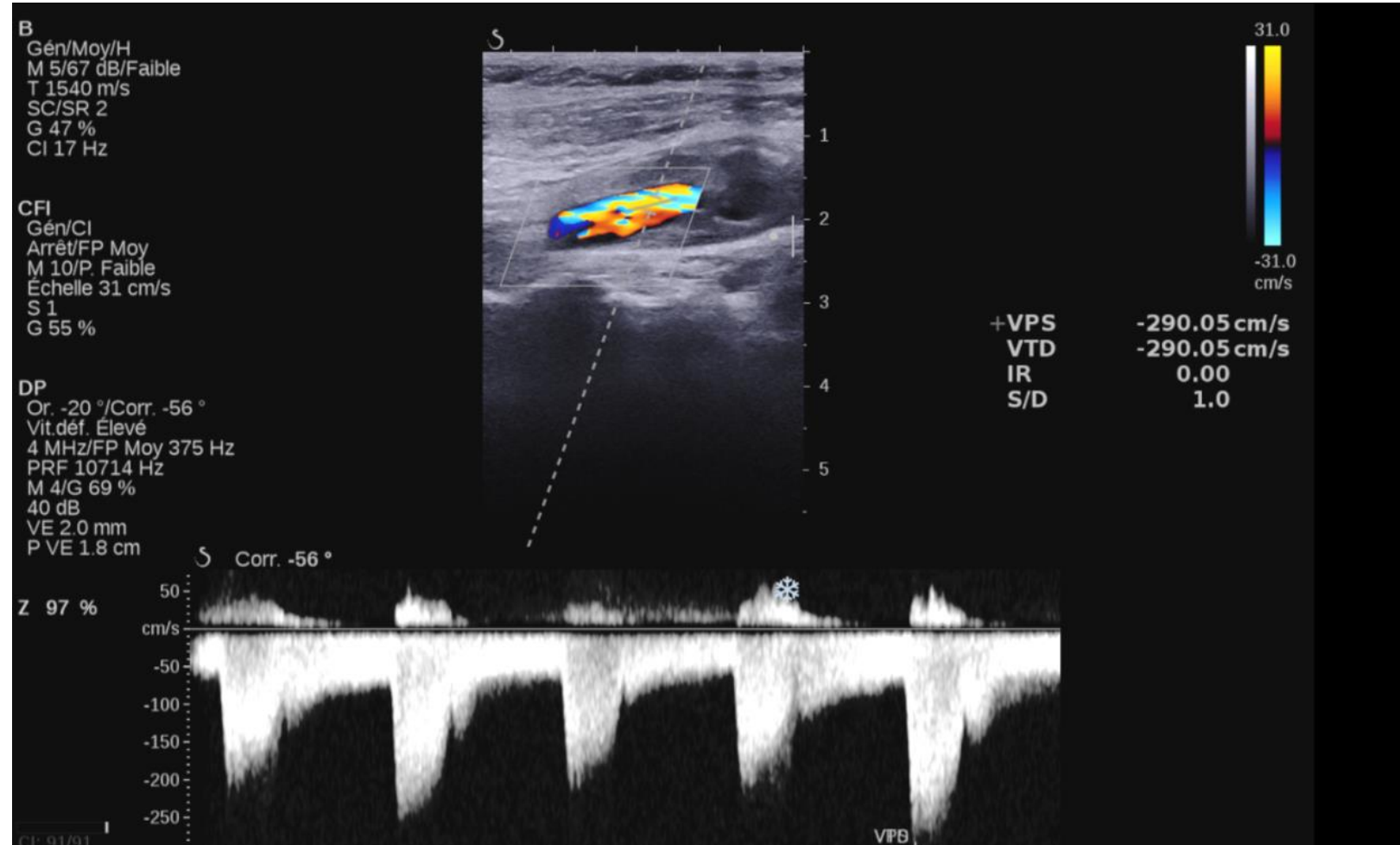
Imagerie des TSAO



Imagerie des TSAO



Imagerie des TSAO



Prise en charge

Bilan biologique

HbA1C: 5,85 % avec GAJ

Bilan lipidique:

Hausse des Triglycérides à 1,55 g/l

LDL-Cholestérol à 1,45 g/l

Lipoprotéines A: normale à 18,8 mg/dL

Bilan thyroïdien: normal avec TSH à 3,376

Pas de carence en Vitamine B12 et B9

Recherche de protéinurie sur échantillon: positive (rapport protéinurie/créatinémie: 0.068 g/mmol)

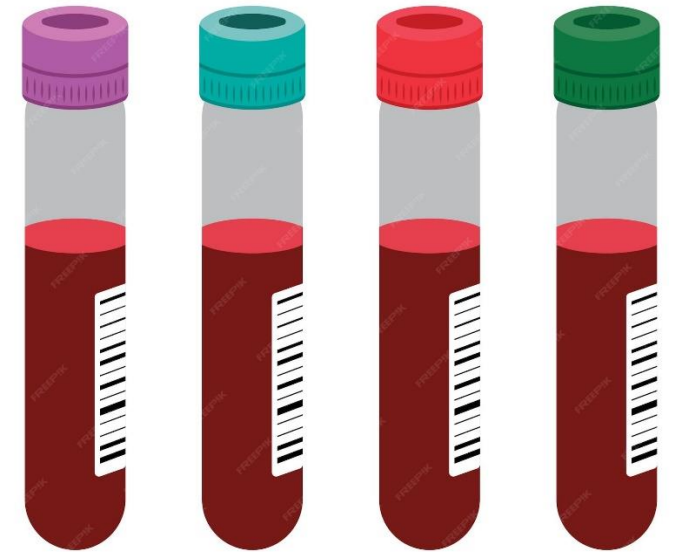
Recherche de toxiques dans les urines: négative

Troponine: normale à 10 ng/l

NT-proBNP: augmenté à 512 ng

Bilan sanguin complémentaire:

- Charge virale VIH: indétectable
- IEP: profil oligoclonal discret
- Recherche des mutations JAK2: négative



Prise en charge

ECG d'entrée: Bloc de branche gauche

Cardio-monitoring : Absence de trouble du rythme emboligène.

Holter ECG sur 48 heures : Normal

ETT du 26/06 : Normale

TDM TAP : Surcharge athéromateuse diffuse de l'aorte et ses branches. Absence de lésion suspect



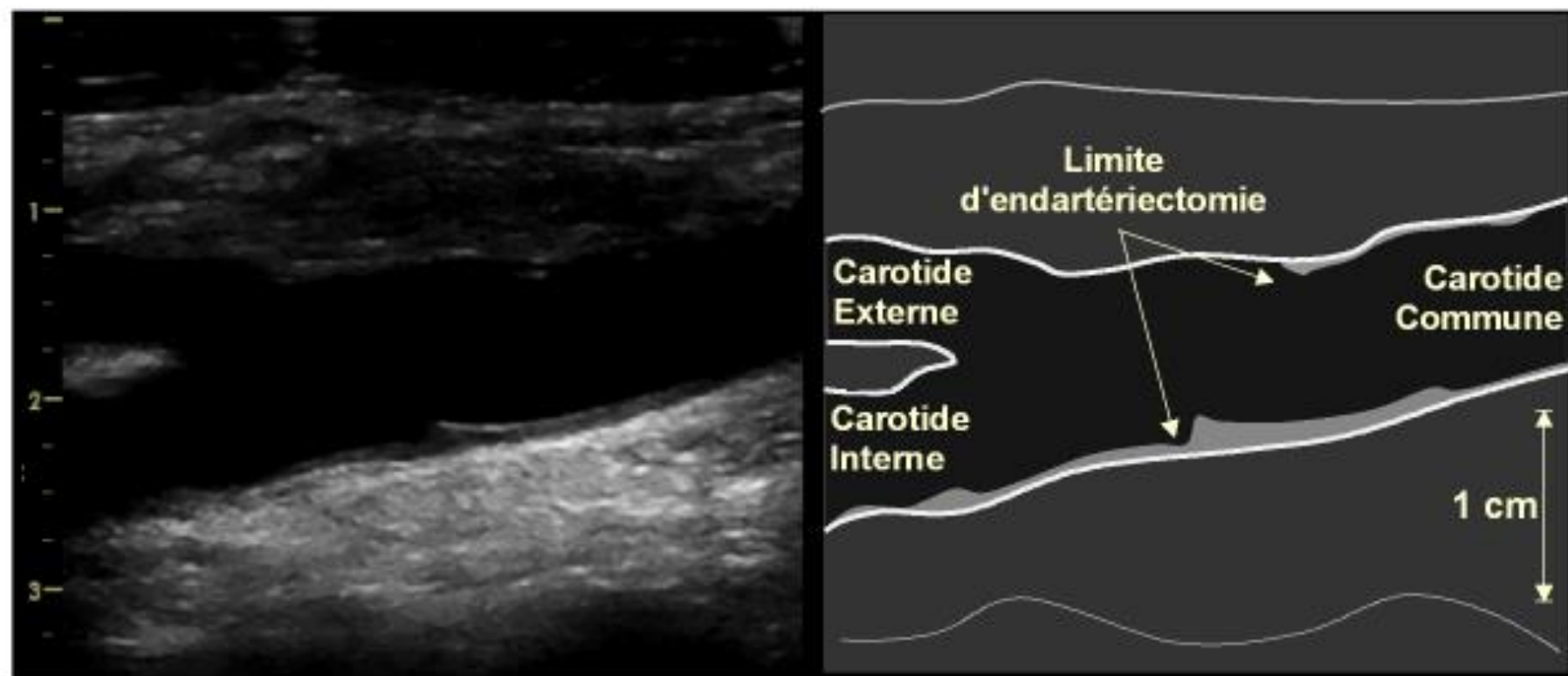
Prise en charge

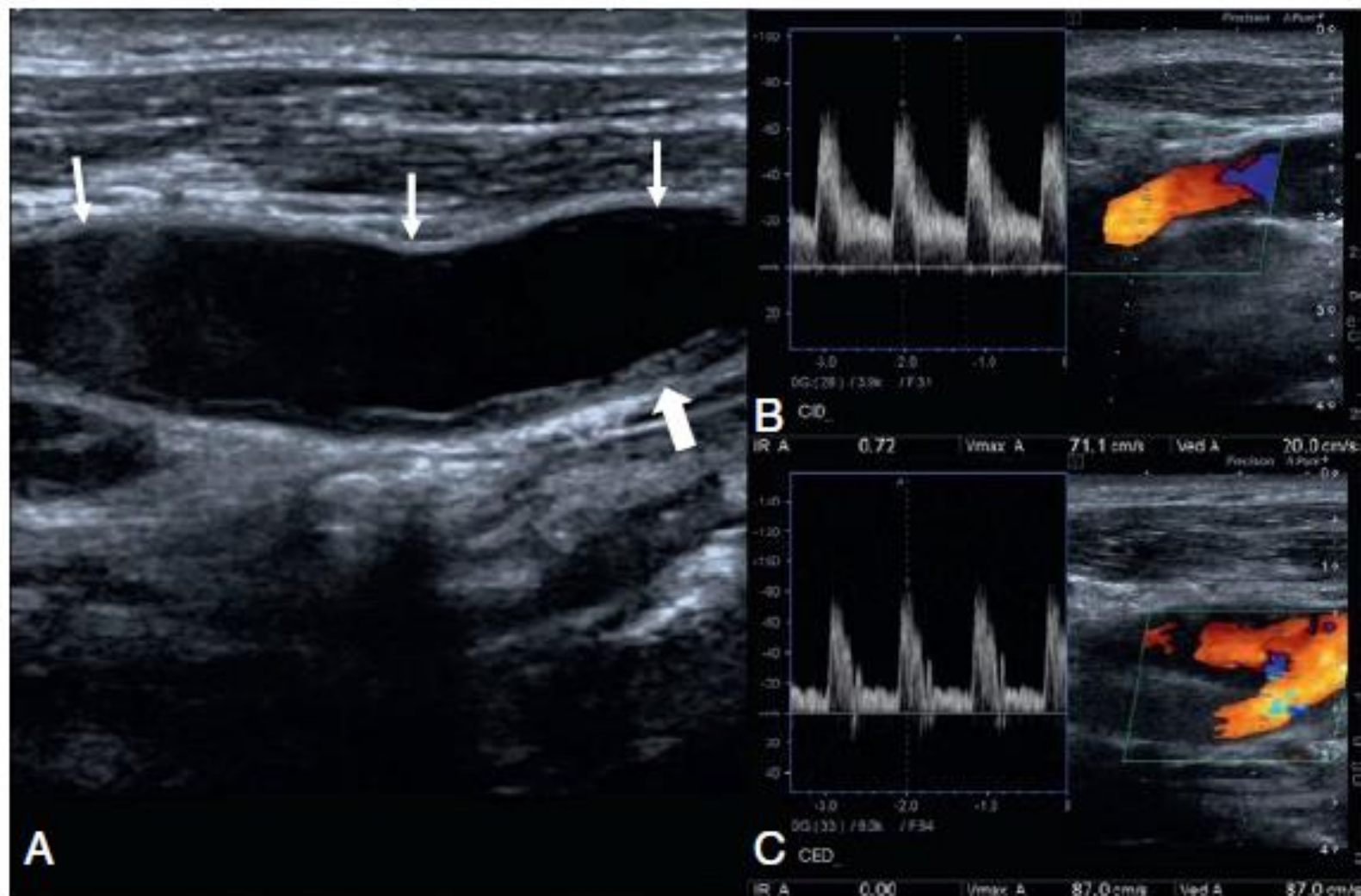
➤ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 160mg
ATORVASTATINE 80mg
NICOPATCH 21: 1 patch par 24 heures



➤ Endartériectomie de la carotide interne gauche devant sténose significative symptomatique

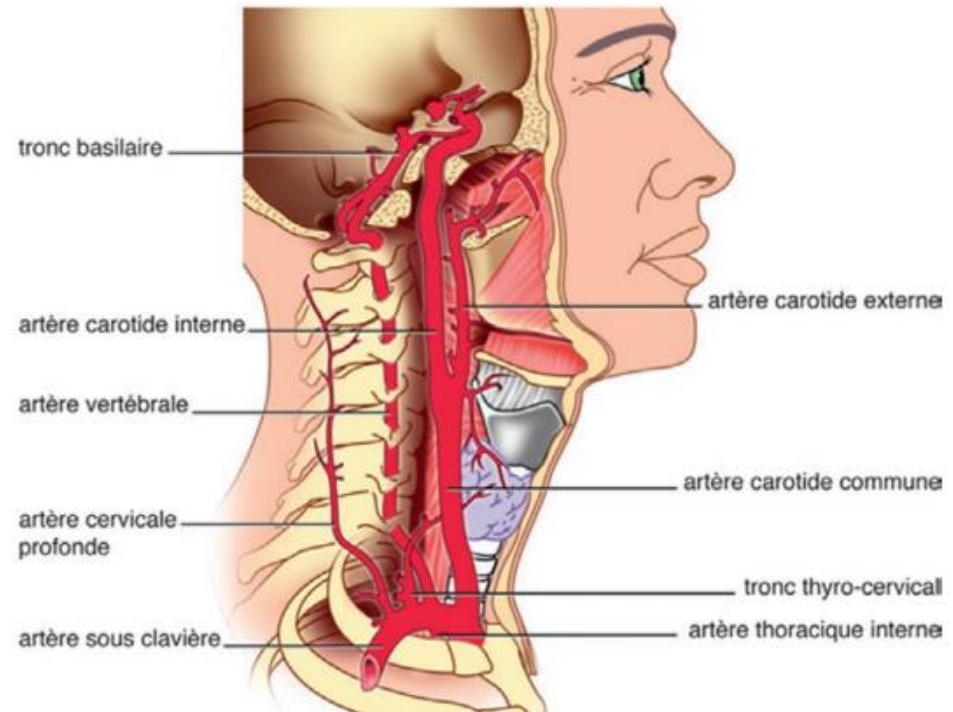
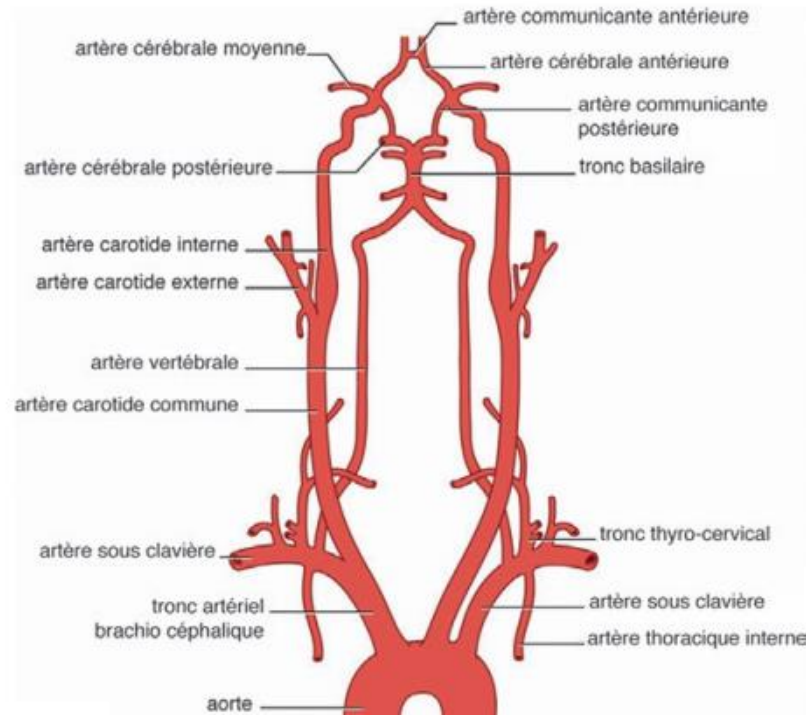






Critères en échodoppler d'une sténose carotidienne

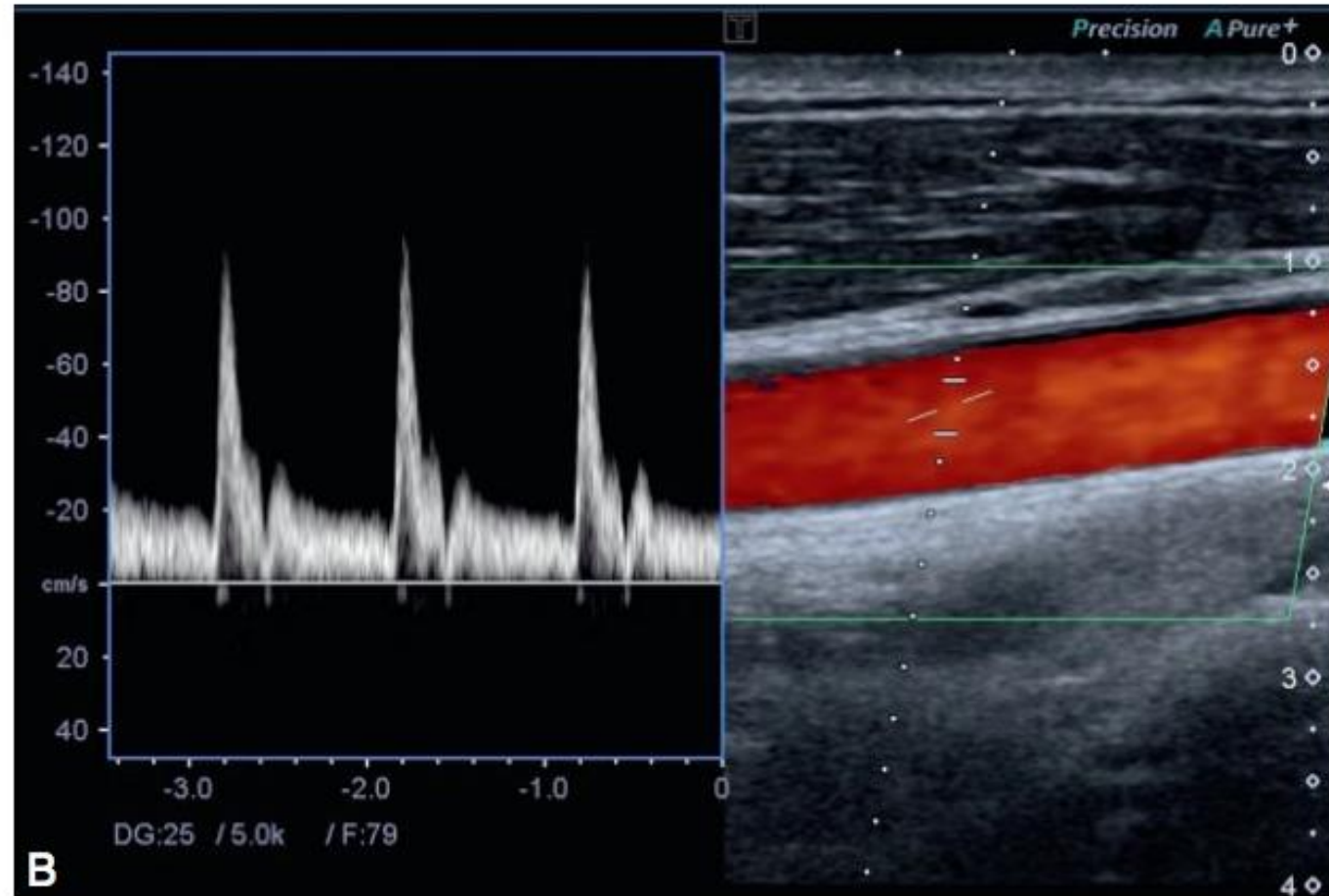
Anatomie cervico-encéphalique



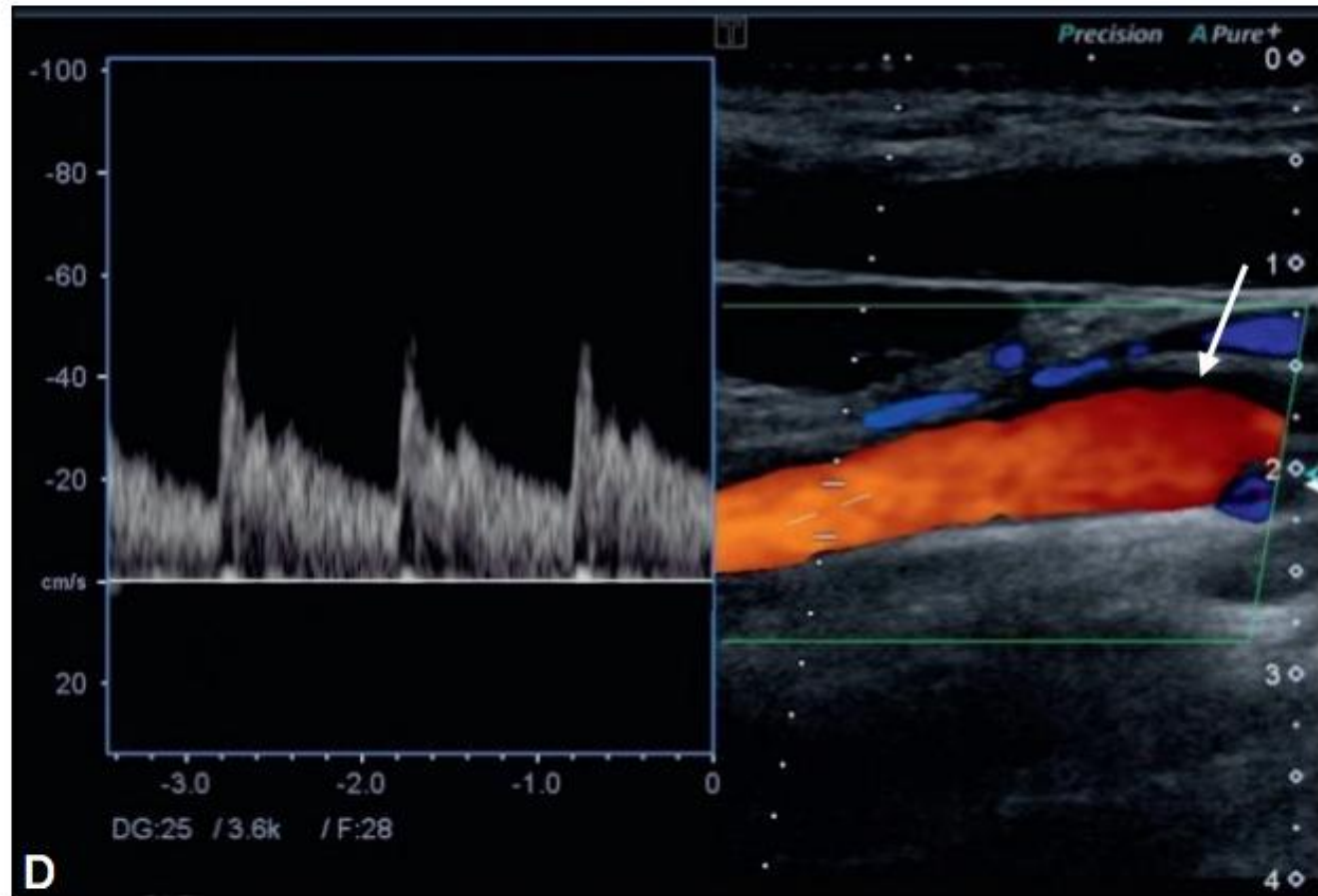


Sonde Linéaire vasculaire 7-4 MHz

Résultats normaux



Résultats normaux



Evaluation de la sténose

Evaluation morphologique

- La lumière et la plaque en mode B
- La lumière résiduelle

Evaluation fonctionnelle

- Signes directs: Accélération circulatoire– Turbulence
- Signes d'amont et d'aval : Selon importance de la sténose et le réseau collatéral

Evaluation d'une sténose

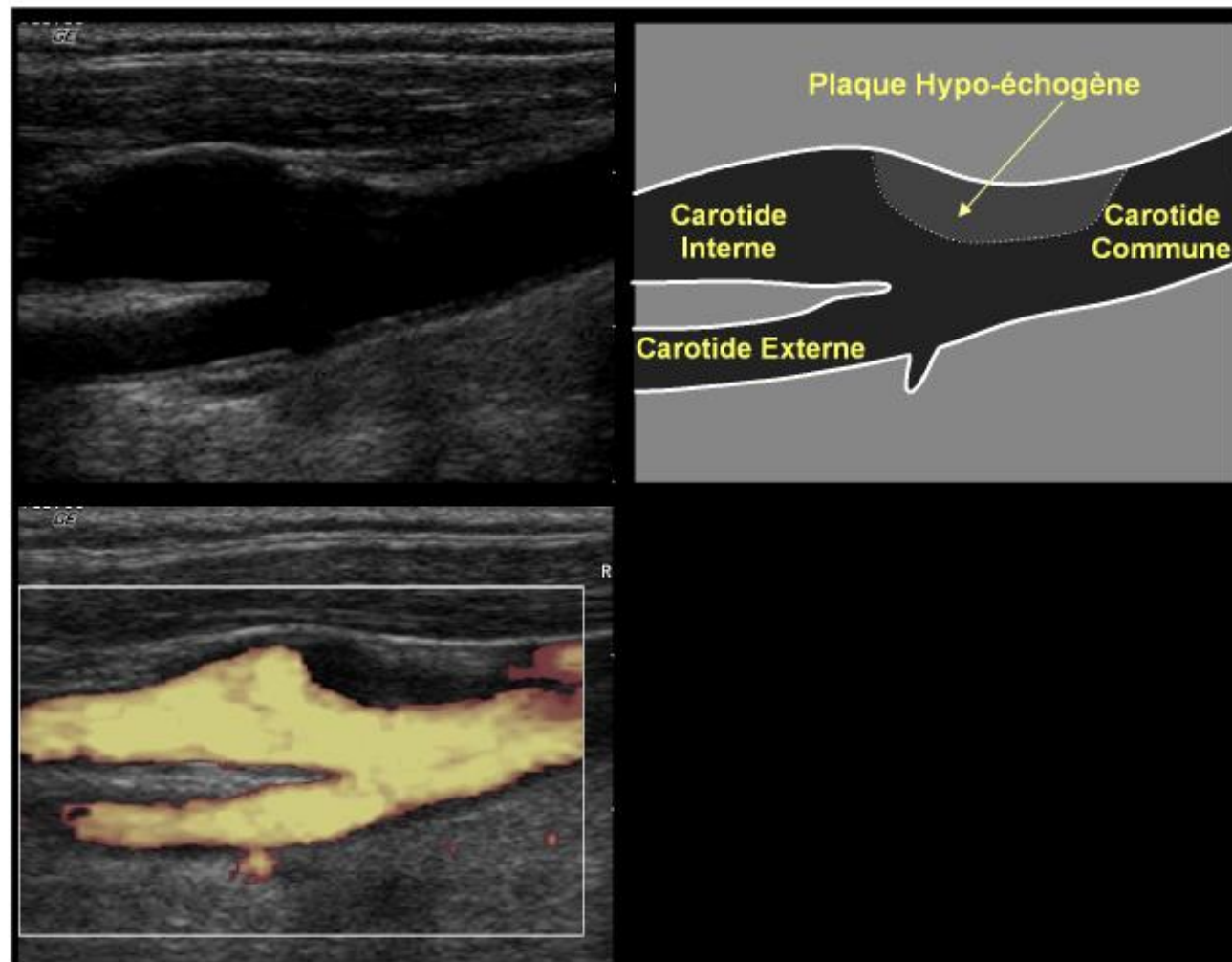
Caractérisation de la plaque (>1,5mm)

- Echogénécité : Hypoéchogène, isoéchogène, hyperechogène, anéchogène
- Homogénéité : Hétérogène, homogène
- Surface : Lisse, irrégulière(de 0,4mm à 2mm de profondeur) ou ulcérée (cratère > 2mm de profondeur)
- Réduction NASCET

Evaluation d'une sténose



Evaluation d'une sténose



Evaluation d'une sténose

Critères

Vitesse Systolique Maximale Sténose (VSM)

Rapport de vitesses systoliques

Vitesse télé-diastolique (VTD)

Stratification

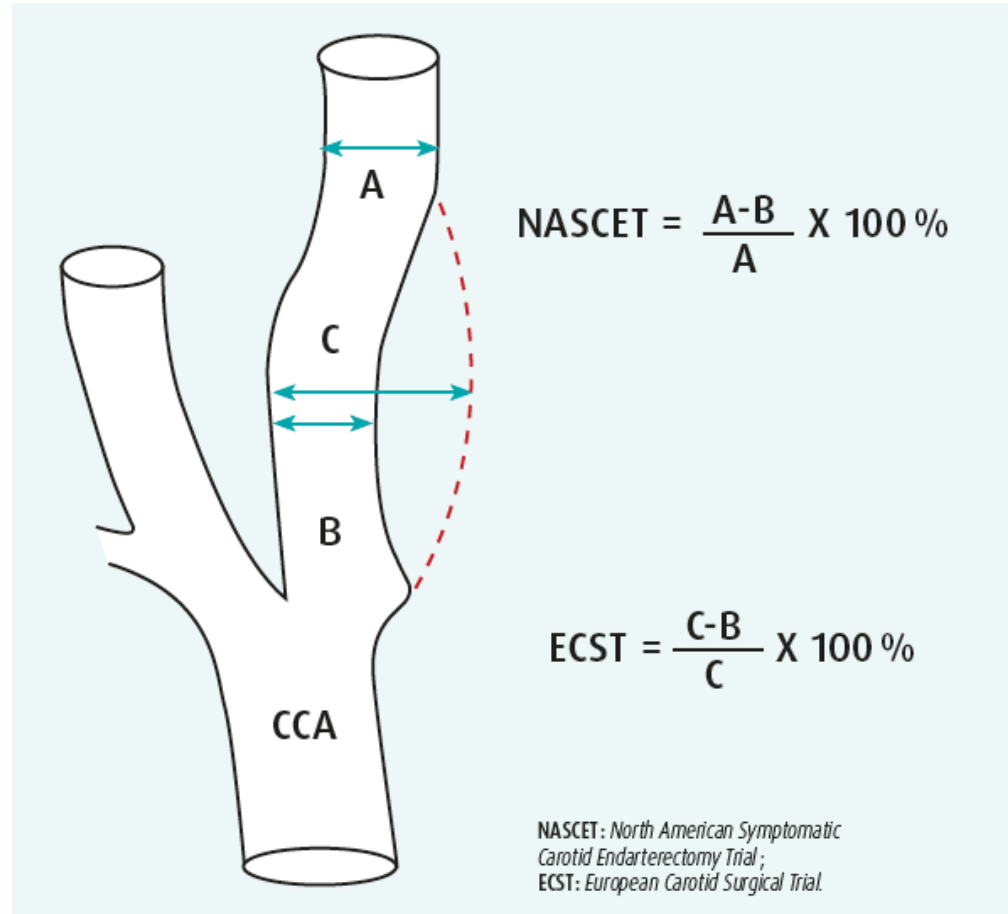
< 50%

50 – 69%

≥ 70%

Occlusion

Evaluation d'une sténose

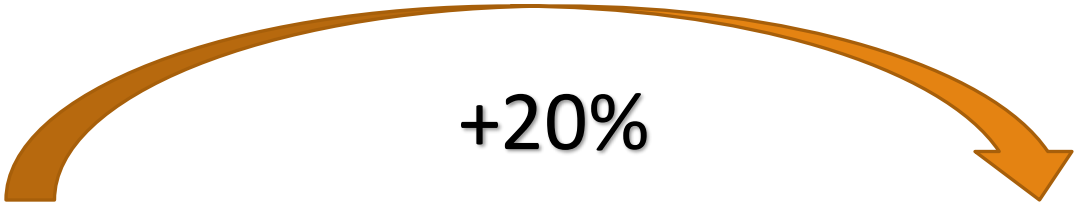


Evaluation d'une sténose

Sténose	>50%	>60%	>70%	>80%
VSM	>125cm/s	>180cm/s	>230cm/s	>370cm/s
VTD	>40cm/s	>50cm/s	>70cm/s	>180cm/s
Rapport	>2	2,5-3,5	3,5-4	>4
Stent	VSM 280cm/s Rapport > 2,9		VSM> 300cm/S Rapport >4	

Evaluation d'une sténose

+20%



NASCET	ESCT	SURFACE
30%	65%	50%
40%	70%	60%
50%	75%	70%
60%	80%	84%
70%	85%	91%
80%	91%	95%
90%	97%	98%

