



cvm
CENTRE VASCULAIRE MOUSCRON

Maladie Carotide

©Avril 2021

Carotide :

L'artère carotidienne est un vaisseau du cou alimentant le cerveau au départ du cœur.

Elles sont au nombre de deux et assurent chacune la perfusion d'un hémisphère cérébral.

Avec le temps, elles peuvent être le siège de rétrécissements (plaque d'athérosclérose) exposant le patient à un risque d'accident vasculaire cérébral, soit lié à une diminution de la perfusion sanguine d'un hémisphère cérébral, soit lié à la migration d'un fragment de la plaque dans une petite artère du cerveau, interrompant brutalement la perfusion d'un territoire du cerveau.

Le diagnostic de rétrécissement ou « sténose » carotidienne est donc envisagé en cas suspicion d'attaque cérébrale (résolue spontanément (AIT) ou avec des séquelles (AVC)), de trouble visuel d'apparition brutale, ou de « souffle » entendu lors de l'auscultation du cou souvent par le médecin traitant.

Le plus souvent, ces rétrécissements n'entraînent aucune plainte et sont découverts fortuitement lors d'un bilan vasculaire chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaires tels que le diabète, l'hypertension, le tabagisme actif et l'hypercholestérolémie.

Il repose sur un examen échographique appelé Echographie Doppler carotidienne.

En cas de suspicion échographique de rétrécissement sévère, il convient de confirmer la lésion objectivement par la réalisation d'un CT Scanner ou Résonance magnétique (IRM).

Lorsque le rétrécissement dépasse 70%, les experts s'accordent pour proposer une intervention chirurgicale.

En effet, au-delà de 70% de rétrécissement, le risque de faire spontanément un accident vasculaire cérébral (AVC) au départ de cette plaque carotidienne est plus important que le risque de faire un AVC au cours de l'intervention.

L'intervention est soit chirurgicale classique, soit endovasculaire.

L'intervention chirurgicale classique consiste en l'abord de l'artère carotide par une incision du cou. Le vaisseau est alors ouvert et la plaque d'athérosclérose est enlevée. La carotide est alors refermée sur un « patch d'élargissement » (une languette de tissu) de manière à ne pas la rétrécir lors de la suture. Ce geste est réalisé sous anesthésie générale et nécessite souvent une surveillance aux soins intensifs de 24 heures.

L'intervention endovasculaire est proposée lorsque le patient a déjà subi une intervention classique portant sur la carotide et que celle-ci présente un nouveau rétrécissement significatif (on parle alors de « resténose ») ou

lorsque le geste chirurgical de dissection de l'artère est rendue difficile par les remaniements des tissus après irradiation cervicale secondaires aux séances de radiothérapie. Le risque de complication par lésion des structures avoisinantes (nerfs, veines) est alors plus important. Il consiste en la mise en place d'un ressort (stent) dans l'artère carotidienne rétrécie au moyen d'une ponction dans l'aîne. Cette intervention ne comporte pas d'incision et peut s'effectuer sous anesthésie locorégionale.



* * *