

ACTUALITES THERAPEUTIQUES NEUROVASCULAIRES

Marie-Germaine BOUSSER – Hôpital Lariboisière – AP-HP – Paris

Journées de l'Association franco-libanaise de Cardiologie – 2-3 Juin 2006

Dans le monde entier, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent un problème majeur de santé publique qui demeure tout à fait d'actualité puisque l'incidence et la prévalence qui étaient en diminution depuis 50 ans, amorcent une remontée, notamment dans les pays européens.

De très nombreux travaux ont été consacrés récemment à la prévention et au traitement à la phase aiguë des AVC. La prévention des AVC repose sur le dépistage et le traitement des facteurs de risque vasculaire, sur l'utilisation des anti-thrombotiques pour la prévention des infarctus et parfois sur des mesures plus ciblées telles que les interventions sur sténose de la carotide.

En ce qui concerne les facteurs de risque, l'hypertension artérielle demeure toujours le plus important ; les données nouvelles concernent l'augmentation régulière du risque d'AVC qui existe même chez les normo-tendus (Framingham) et même après un premier AVC (étude PROGRESS). Les chiffres de pression artérielle considérés comme « optimaux » sont actuellement inférieurs ou égaux à 120/80. Pour le tabac, la nouveauté est la démonstration que le tabagisme passif est également un facteur de risque d'AVC et que l'imputabilité du tabac est en augmentation dans le monde en raison de l'accroissement du tabagisme : actuellement dans le monde, 10 % des AVC sont imputables au seul tabac. Pour les lipides, les résultats de la grande étude SPARCL effectuée chez des sujets ayant eu un infarctus cérébral seront connus la semaine prochaine et donc disponibles pour la réunion de Beyrouth. Pour le diabète, il est confirmé que le risque vasculaire est diminué par une intervention multifactorielle intensive portant notamment sur la pression artérielle qui doit être inférieure à 130/80 et les lipides. Quant à l'hormonothérapie substitutive de la ménopause, il a été démontré dans les études randomisées américaines (HERS, WEST, et WHI) qu'elle augmentait le risque d'accident vasculaire cérébral (RR 1.3).

En ce qui concerne les anti-thrombotiques, les études récentes ont porté sur les sténoses athéromateuses intracrâniennes où il a été démontré (étude WASID) que l'Aspirine était préférable aux anticoagulants oraux car d'efficacité identique et provoquant moins d'accidents hémorragiques. En prévention primaire, l'Aspirine diminue le risque d'infarctus cérébral chez la femme (étude WHS) mais ne diminue pas le risque d'infarctus du myocarde contrairement à ce qui a été observé chez l'homme. Deux études récentes ont été consacrées à l'association Aspirine – Clopidogrel (MATCH, CHARISMA) et n'ont pas montré de supériorité de cette association sur soit l'Aspirine seul, soit le Clopidogrel seul.

En ce qui concerne les interventions sur les sténoses carotides, la méta-analyse des études effectuées sur les sténoses carotides asymptomatiques a montré un bénéfice significatif chez l'homme au-delà de 60 % de degré de sténose mais pas chez la femme. Quant aux études comparant chirurgie et stenting, l'une (SAPPHIRE) suggère une supériorité du stenting mais à l'inverse, l'étude française EVA 3 S a été arrêtée en raison d'une surmorbidity dans le groupe stenté.

Dans la prévention des embolies cérébrales d'origine cardiaque, au cours de la FA, le Ximélagatran n'a pas détrôné les anticoagulants oraux (étude SPORTIF III et V) malgré une efficacité identique en raison du risque hépatique.

De nombreuses études ont été également consacrées au traitement à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux :

- pour les infarctus cérébraux, une méta-analyse de toutes les études du rt-PA a confirmé que l'efficacité maximale était obtenue dans l'heure et demie qui suit le début des

symptômes et que cette efficacité était encore augmentée par les ultrasons. De nouveaux thrombolytiques sont à l'étude, notamment la Desmoteplase qui donnée jusqu'à 9 heures chez des patients ayant un mismatch en IRM, a donné des résultats très intéressants dans une étude de phase II. En revanche, l'Abciximab n'a pas tenu ses promesses puisque l'étude de phase III qui était en cours a été arrêtée en raison du risque hémorragique accru. Divers dispositifs d'embolectomie ont été mis au point mais aucune étude randomisée n'a encore été effectuée.

- pour le traitement des hémorragies cérébrales, une grande étude randomisée internationale a montré que la chirurgie précoce n'apportait pas de bénéfice par rapport au traitement médical standard à l'exception des hémorragies corticales situées à moins d'un cm. de la surface. La grande nouveauté dans ce domaine concerne le facteur VII recombinant activé qui dans une étude de phase II a limité de façon très significative l'augmentation de volume précoce des hémorragies cérébrales. Une grande étude de phase III est en cours.

- pour les hémorragies méningées, une grande étude internationale (ISAT) a montré que le traitement endo-vasculaire était supérieur au traitement chirurgical aussi bien en terme de mortalité que de dépendance.