

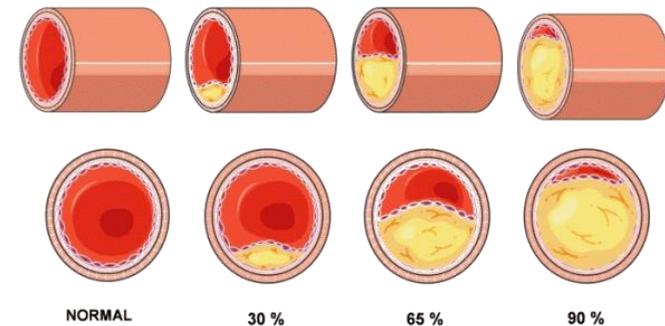
Qu'est-ce que la sténose carotidienne ?

La sténose carotidienne (auparavant appelée « artérite ») correspond au rétrécissement progressif des artères du cou qui amènent le sang au cerveau.

D'où vient cette maladie ?

Ce rétrécissement (sténose) est provoqué par des dépôts d'athérome (cholestérol) qui sont la conséquence de l'association de différents facteurs d'agression des artères (facteurs de risque cardio-vasculaire) : tabac, hypertension artérielle, diabète, cholestérol, sédentarité, surpoids, hérédité. L'athérome va entraîner le développement de rétrécissements au niveau des artères, et même les occlure.

Schéma de progression de l'athérome (pourcentage de rétrécissement de l'artère).



Quelle est la conséquence de cette maladie ?

La sténose carotidienne, lorsque le rétrécissement de l'artère est important, peut provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC) suivi de séquelles voire du décès. Mais cela n'est pas systématique, certaines sténoses carotidiennes sont découvertes de façon fortuite. Elles sont dites asymptomatiques. C'est-à-dire qu'elles n'entraînent pas de conséquences en termes de santé actuelle, mais pourraient en donner plus tard.

Pronostic de la sténose carotidienne asymptomatique

Le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) existe, mais est bien inférieur à celui de la sténose carotidienne symptomatique.

Le risque majeur de la sténose carotidienne asymptomatique est l'infarctus du myocarde. En effet le phénomène conduisant au rétrécissement des artères carotides par dépôt d'athérome est également responsable d'infarctus du myocarde. La sténose carotidienne asymptomatique est un signe d'appel, qui doit conduire à dépister une atteinte associée des artères coronaires qui vascularisent le cœur, et des artères des membres inférieurs (« jambes »).

Quel est le bilan à réaliser ?

Ce bilan recherche d'autres territoires touchés (cœur et membres inférieurs), recherche des facteurs de risque cardiovasculaire (c'est-à-dire des facteurs d'agression des artères).

Bilan d'extension de la maladie athéromateuse

Il est nécessaire de rechercher une atteinte au niveau cœur et des membres inférieurs :

- Évaluation par un cardiologue
- Évaluation des artères des membres inférieurs par échodoppler et mesure de la pression artérielle aux chevilles

Bilan des facteurs de risque cardiovasculaire

Une prise de sang et l'entretien médical permettent de rechercher des facteurs de risque cardiovasculaire (tabac, hypertension artérielle, diabète et cholestérol).

Traitement et prise en charge ?

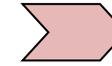
La modification du mode de vie :

Au moins aussi importante que les médicaments, la modification du mode de vie aide à diminuer le risque d'évènement cardiovasculaire en limitant l'agression des artères.

Il est conseillé d'avoir une alimentation saine, pas trop abondante, pas trop de sucres, d'éviter les mauvaises graisses. Il est conseillé d'avoir une activité physique d'au moins 30 minutes de marche, au moins 3 fois par semaine.

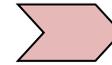
Le patient doit également prendre en charge et faire surveiller ses différents facteurs de risque.

Surpoids
Diabète
Cholestérol



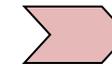
Une diététicienne peut vous aider à modifier et à adapter vos habitudes alimentaires

Tabac



Un tabacologue ou un médecin peut vous aider à l'arrêt du tabac

Hypertension
Artérielle



Adopter un régime pauvre en sel et en boissons alcoolisées

Traitement médical anti-athéromateux

Il associe idéalement un triple traitement, dit optimal.

Trois médicaments différents ont prouvé leur efficacité :

- Antiagrégant plaquettaire (exemple : aspirine Kardegic ®)
- Statine (anti-cholestérol)
- Antihypertenseur

Si le patient peut bénéficier de ces 3 médicaments, son risque d'accident artériel et de décès est diminué.

Le traitement chirurgical :

Toujours associé au traitement médical, ses indications sont limitées aux cas où le rétrécissement de l'artère est très important, avec un risque d'accident vasculaire cérébral avéré. Et ce d'autant plus si le traitement par les 3 médicaments n'est pas possible. Il s'agit de « déboucher » les artères. C'est une décision délicate qui se prend en général à plusieurs médecins et toujours en expliquant soigneusement au patient les risques et les avantages.