

La sténose de la carotide

Une sténose de la carotide est un rétrécissement de cette artère dû le plus souvent à une plaque d'athérome. Elle peut avoir des conséquences très graves pour le cerveau quand elle devient trop importante. On dispose heureusement de nombreuses mesures pour en limiter les complications

Qu'est-ce qu'une sténose carotidienne ? Quelles en sont les conséquences ?

- La carotide est une des artères qui conduisent le sang du cœur vers le cerveau. Elle se divise au niveau du cou, en une carotide externe et une carotide interne. C'est à l'origine de la carotide interne, juste après cette « bifurcation carotidienne » que peuvent se former des plaques d'athérome responsables d'un rétrécissement appelé sténose. Ces plaques se constituent lentement dans la paroi de l'artère, notamment à partir du cholestérol qui circule dans le sang. Elles font saillie dans la lumière de l'artère et l'obstruent progressivement.
- Les conséquences d'une sténose peuvent être très graves sur le cerveau, et cela pour deux raisons :

- Les plaques d'athérome peuvent se fissurer et entraîner la formation de caillots qui peuvent ensuite migrer vers une artère cérébrale et la boucher. Si l'occlusion dure un certain temps, la partie du cerveau irriguée par cette artère peut souffrir voire être détruite, on parle alors **d'infarctus cérébral**.
- Les plaques d'athérome peuvent également progressivement obstruer totalement ou presque totalement l'artère au point que le sang, et donc l'oxygène, ne parviennent plus en assez grande quantité jusqu'à certaines régions du cerveau, entraînant un infarctus cérébral.

Quels sont les facteurs qui favorisent la sténose de la carotide ?

Tous ceux qui favorisent l'athérosclérose peuvent contribuer à l'apparition d'une sténose de la carotide. Il s'agit :

- du tabac,
- sexe masculin,
- du diabète,
- de l'excès de cholestérol,
- de l'hypertension artérielle,
- de l'alcool, au-delà de l'équivalent de deux verres de vin par jour,
- de la sédentarité, de l'obésité.

Quels sont les signes qui doivent alerter ?

- Très souvent, la sténose se développe progressivement et n'est réellement symptomatique que lorsque le rétrécissement atteint 70 %. Elle peut n'être découverte que lors d'un bilan systématique.
- Quand un caillot migre vers le cerveau ou que le débit sanguin devient insuffisant (artère très rétrécie) un accident vasculaire cérébral (AVC) peut survenir. Les symptômes vont dépendre de la région du cerveau qui est concernée. Ils touchent le plus souvent la motricité (paralysie plus ou moins complète d'un côté du corps, de la moitié de la face...), la sensibilité, le langage (difficultés pour parler), ou encore la vision.
- Ces symptômes peuvent ne durer que quelques minutes ou quelques heures. On parle alors **d'accident ischémique transitoire**. Ils peuvent au contraire persister, s'améliorer secondairement ou constituer des séquelles qui pourront être invalidantes.
- Quels que soient les symptômes et leur durée, il faut consulter en **urgence** pour faire le diagnostic le plus précocement possible.

Comment fait-on le diagnostic ?

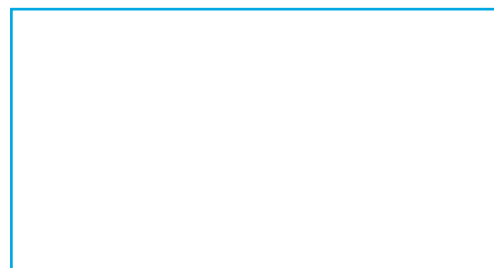
Deux examens sont indispensables : le scanner et l'écho-doppler.

- Si les symptômes eux-mêmes orientent le médecin vers le territoire cérébral concerné, c'est le scanner ou encore mieux l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM), qui précisera sa localisation exacte et déterminera s'il s'agit bien d'un accident ischémique (par manque d'oxygène) et non d'une hémorragie.
- L'échographie doppler de la carotide va permettre de visualiser la carotide, d'apprécier la consistance de la plaque d'athérome et le **degré du rétrécissement de l'artère**. Ces données sont essentielles avant d'envisager un geste chirurgical.
- Dans la plupart des cas, ces examens seront complétés par une angiographie carotidienne ou un angioscanner, c'est à dire une radiographie ou un scanner de l'intérieur de l'artère, pour mieux visualiser la bifurcation carotidienne et les artères du cerveau.

La prise en charge dépend des résultats du bilan

- Si le rétrécissement est peu important, le médecin peut juste décider de surveiller régulièrement la carotide par des échographies répétées et de prescrire des médicaments anti-agrégants plaquettaires dont le plus ancien est l'aspirine. Ceux-ci vont limiter la formation des caillots au niveau de la plaque.
- Quand la sténose est très serrée, et que la plaque présente un haut risque de provoquer un accident neurologique, on peut alors proposer de l'enlever chirurgicalement. L'**endartériectomie** est une intervention qui consiste à retirer la partie interne abimée de l'artère qui obstrue celle-ci. Cette intervention qui n'est pas un geste anodin doit être pratiquée par des équipes spécialisées et expérimentées.
- Dans certains cas exceptionnels, le médecin peut proposer un geste non chirurgical, la mise en place par voie vasculaire d'un stent (sorte de ressort qui permet de tenir écartées les parois de l'artère).

Quel que soit le traitement de la plaque d'athérome mis en place, il est impératif de traiter simultanément les facteurs de risque d'athérosclérose. Equilibrer un diabète, traiter l'hypercholestérolémie, abaisser les chiffres de pression artérielle, supprimer le tabac, assurer une bonne hygiène vie (équilibre alimentaire, activité physique) restent les meilleures armes pour prévenir un AVC d'origine carotidienne ou d'une récurrence lorsqu'un accident est déjà survenu. Il est aussi essentiel d'évaluer les conséquences de l'athérosclérose au niveau cardiaque et des artères des membres inférieurs.



Cachet du médecin