



Prévention secondaire des Accidents Vasculaires Cérébraux

Dr HERANVAL (ASR Neurologie au CH Monod)



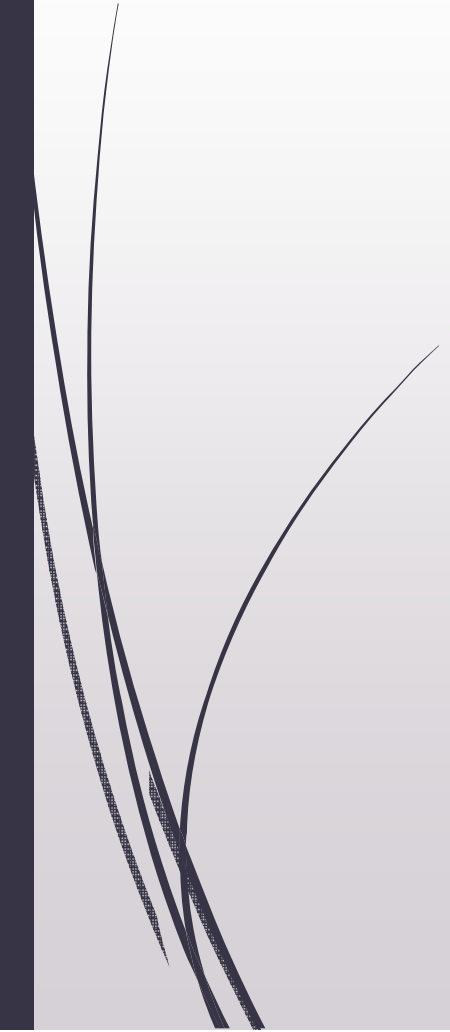
Introduction

- > 130000/an soit 1 toutes les 4 minutes
- 1^{ère} cause de handicap acquis chez l'adulte
- 2^{ème} cause de mortalité
- 2^{ème} cause de démence

Source Inserm



Plan

- ▶ Contrôle des Facteurs de Risque vasculaires
 - ▶ Traitements spécifiques en fonction de l'étiologie des Infarctus Cérébraux(IC) et des AVC hémorragiques.
- 



Contrôle des FDR (1) : HTA

► Etude PROGRESS

► Objectifs < **140/90 mmHg**

< 130/80 mmHg : diabète de type 2 ou Insuffisance rénale

à moduler en fonction de l'existence de sténose > 70 % ou de sténose intracrânienne

► Thérapeutique : - mesures hygiéno-diététiques

- antihypertenseurs : 1/ thiazidiques

2/ IEC

3/ Inhibiteurs calciques ...

Contrôle des FDR (2) : Dyslipidémie

- Objectif LDLc < **2,6 mmol/L** ou **1 g/L**
- Si patient diabétique / ATCD coronarien : statines quel que soit le LDLc
- Thérapeutique : - mesures hygiéno-diététiques
- statines





Contrôle des FDR (3) : Diabète

► Objectifs :

HbA1c < 8% pour les diabètes de type 2 avec AVC < 6 mois
puis < 7%

HbA1c < 7,5 % pour les diabètes de type 1

► Thérapeutique : - mesures hygiéno-diététiques
- ADO, insuline....

Contrôle des FDR (4) : OH et tabac

- ▶ Sevrage tabagique recommandé++++ et évitement du tabagisme passif...
- ▶ Réduction ou arrêt de la consommation d'OH



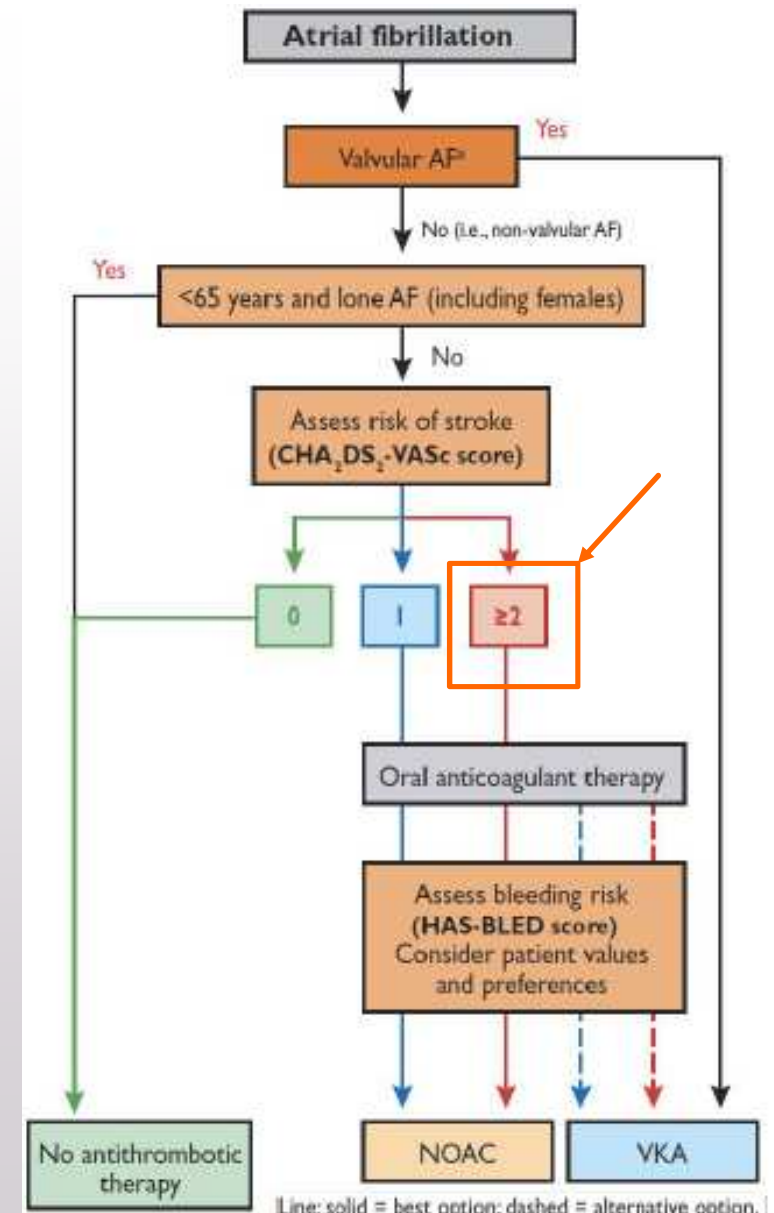


Traitement spécifique après AIT/IC : athérome ou maladie des petites artères

- ▶ Antiagrégant plaquettaire KARDEGIC 160mg ou PLAVIX 75mg **à vie**
- ▶ +/- prise en charge chirurgicale (cf. Dr DE KERANGAL) pour les sténoses extracrâniennes
- ▶ En cas d'étiologie indéterminée : même traitement

Traitement spécifique après un AIT/IC : Fibrillation Auriculaire

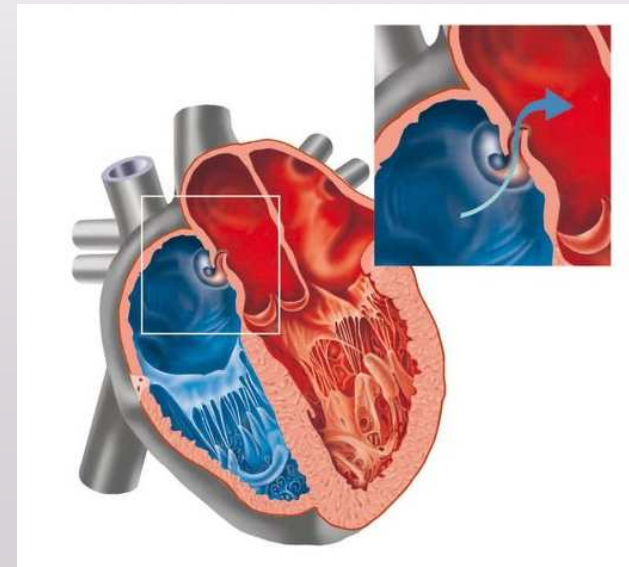
- ▶ Traitement anticoagulant à débiter :
 - Dans les 2 premières semaines après un AIT ou IC mineur
 - Après 2 semaines si IC de grande taille ou d'HTA non contrôlée.



Traitement spécifique des AIT/IC : pathologies cardiaques

- ▶ Anticoagulation ++
- ▶ Cas particulier du Foramen Oval Perméable :
 - Antiagrégant plaquettaire
 - Pas d'indication aux anticoagulants ni à la chirurgie

Etude CLOSURE I





Traitement spécifique des AIT/IC : Dissection artérielle

- Pas d'indication à une anticoagulation
- Antiagrégant plaquettaire KARDEGIC 160mg pendant 6 mois minimum
- Réalisation d'un angio TDM des TSA à 6 mois



Traitement spécifique des AVC hémorragiques

- Aucun!
- Prise en charge des FDR et surtout de l'HTA et de la consommation d'OH



Conclusion

- Il existe pour la prévention des AVC un ensemble de mesures efficaces.
- Les recommandations actuelles permettent de cibler les FDR vasculaires avec des objectifs précis.
- L'éducation du patient est un point clé de la mise en œuvre de ces mesures.

Merci de votre attention



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire

Juillet 2014

Mise à jour février 2015