

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 20 février 2018

Hôpital cantonal de Genève

## Trends de la revascularisation carotidienne aux USA

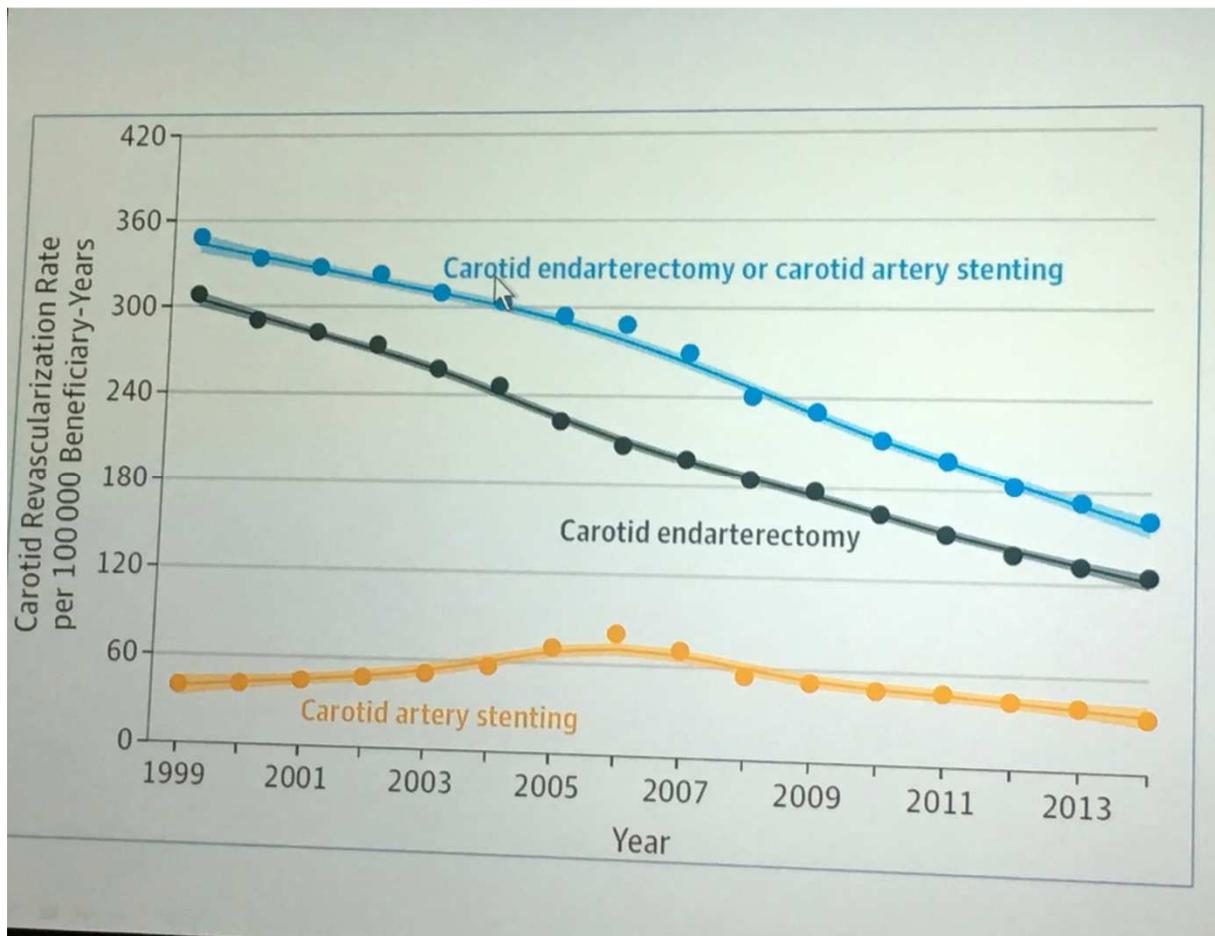
Prof. M. Roffi

L'article c'est ça... "Carotid Endarterectomy and Carotid Artery Stenting in the US Medicare Population", 1999-2014. Lichtman JH, JAMA. 2017 Sep 19;318(11):1035-1046. ».

Il y a 2 techniques de désobstruction des carotides, la 1<sup>ère</sup> chirurgicale (CEA : carotid endarterectomy) et la 2<sup>è</sup> percutanée (CAS : carotid artery stenting) avec mise en place d'un stent après abord par l'artère fémorale.

L'article rapporte 937111 CEA (80%) et 231 977 CAS (20%).

Alors que les CEA diminuent au fil des années, les CAS restent stables....



Si j'ai bien compris ...le taux de mortalité /AVC est légèrement supérieur lors de CAS que lors de CEA, et les patients symptomatiques font légèrement plus de complications que les patients asymptomatiques...on nous dit que les complications suite au stenting sont essentiellement dues à des problèmes anatomiques...

## 30-day Death/Stroke by Symptomatic Status (appendix)

- **CEA**
  - Symptomatic: ranging between 6.0% and 5.2%
  - Asymptomatic: ranging between 4.2% and 2.7%
- **CAS**
  - Symptomatic: ranging between 11.0% and 8.5%
  - Asymptomatic: ranging between 6.3% and 4.3%

La conclusion des auteurs c'est que la CEA a diminué depuis 1999, alors que les CAS sont restés stables...Les techniques se sont améliorées au cours du temps.

CAS est lié à des AVC mineurs pendant la procédure, mais sans conséquences à 6 mois...

CEA est lié à plus d'infarctus, et à des paralysies de nerfs crâniens.

Aussi bien CEA que CAS peuvent entraîner des AVC ipsilatéraux, et les 2 ont le même taux de resténose.

La conclusion de P. Roffi c'est que les techniques s'améliorent, même si les complications restent quand même selon lui, assez élevées...

La prudence et le déclin des revascularisations chez les patients à haut risque soit à cause de comorbidités, soit à cause de difficultés anatomiques sont justifiés.

Je ne sais même pas quand une carotide sténosée asymptomatique mérite qu'on la débouche...comment voulez-vous que j'apprécie un tel colloque, et que je vous en fasse un compte rendu sensé... ? Mon ignorance avance plus vite que les progrès de la science...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)