



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

Article original

L'apport des explorations cardiovasculaires réalisées de manière systématique lors du bilan étiologique d'un AVC ischémique constitué (À propos de 230 cas)

The contribution of systematic implementation of cardiovascular explorations for the detection of cardiac sources of embolism in patients with stroke: About 230 patients

A. Hadi*, L. Bendriss, A. Khatouri

Service de cardiologie, hôpital militaire Avicenne, Marrakech, Maroc

Reçu le 4 février 2017 ; accepté le 24 avril 2018

Résumé

Objectifs. – Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI) sont estimés à 80 % des AVC et sont secondaires dans 20 % des cas à une origine cardioembolique. Le but de notre travail est d'évaluer l'apport des explorations cardiovasculaires réalisées de manière systématique lors du bilan étiologique d'un AVC ischémique.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans (janvier 2010–décembre 2014) colligeant les cas d'AVC ischémiques constitués au service de cardiologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech. Tous nos patients ont eu systématiquement un ECG, une échographie cardiaque transthoracique et une échocardiographie-doppler des vaisseaux du cou alors que l'échocardiographie transœsophagienne (ETO) et le Holter ECG n'ont été pratiqués que dans quelques indications.

Résultats. – Deux cent trente patients ont été colligés. La moyenne d'âge des patients était de $66,3 \pm 12,5$ ans avec une nette prédominance masculine (64,2 %). Quatre-vingt-cinq pour cent des patients avaient au moins 3 facteurs de risque cardiovasculaire : HTA (60,8 %), diabète (41,7 %) et tabagisme (33,3 %). Des antécédents cardiovasculaires ont été notés dans 30 % des cas dont 10 % des cardiomyopathies dilatées et 9,2 % d'AVCI. Les explorations cardiovasculaires ont permis de poser le diagnostic de cardiopathies emboligène dans 32 % et d'athérosclérose des vaisseaux du cou dans 16 % des cas. L'ETO faite chez 8 % des cas a objectivé une cause emboligène dans 42 % d'entre eux.

Conclusion. – Les explorations cardiovasculaires demeurent incontournables dans le bilan étiologique de tout AVC ischémique même si leur influence thérapeutique est modeste. Les infarctus lacunaires sort au premier chez 34 % suivi de causes cardioemboliques dans 32 % et de l'athérome des vaisseaux du cou dans environ 16 % des cas.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : AVC cardioembolique ; Fibrillation atriale ; Athérosclérose ; Explorations cardiovasculaires

Abstract

Objectives. – Ischemic stroke are estimated at 80% of all strokes. Embolism of cardiac origin accounts for around 20% of them. The aim of our study is to report the contribution of cardiovascular investigations performed as a routine during the evaluation of patients with ischemic stroke.

Patients and methods. – This is a retrospective study of ischemic stroke cases collated in Cardiology department of the military hospital of Marrakech between January 2010 and December 2014. All our patients have systematically ECG, transthoracic echocardiography and Echo-Doppler ultrasound of the neck vessels while the transesophageal (TEE) echocardiography and Holter ECG was performed in some indications.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abdelalizate@hotmail.fr (A. Hadi).

Results

Two hundred and thirty patients were collected. The average age of patients was 66.3 ± 12.5 years with a male predominance in 64.2%. Eighty-five percent of patients had at least three cardiovascular risk factors. Hypertension (60.8%), diabetics (41.7%) and tobacco (33.3%). Cardiovascular history was noted in 30% of cases with 10% of dilated cardiomyopathy and 9.2% of ischemic stroke. Cardiovascular explorations led to the diagnosis of heart disease embolism in 32% and atherosclerosis of the neck vessels in 16%. The TEE performed in 8% of cases showed an emboligenic cause in 42% of them.

Conclusion. – Cardiovascular explorations remain indispensable in the workup of all ischemic strokes even if their therapeutic effect is modest. The lacunar infarct out first at 34% followed by 32% of cardio embolic causes and atheroma of the neck vessels in approximately 16%.
© 2018 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Cardioembolic stroke; Atrial fibrillation; Atherosclerosis; Cardiovascular investigations

1. Introduction

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire présumée. Il constitue un authentique problème de santé publique et représente la troisième cause de mortalité, la deuxième cause de démence et la première cause de handicap acquis de l'adulte. Les AVC ischémiques (AVCI) sont estimés à 80 % des AVC et sont secondaires dans 20 % des cas à une origine cardioembolique qui est généralement plus graves vue l'étendu et la récurrence précoce et fréquente des AVC qui en résultent [1]. L'identification de ces causes cardioemboliques demeurent ainsi capitale afin de prévenir les récurrences ischémiques par le traitement anticoagulant. Le but de notre étude est d'évaluer la rentabilité diagnostique et thérapeutique des explorations cardiovasculaires réalisées de manière systématique lors du bilan étiologique d'un AVC ischémique.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans (janvier 2010–décembre 2014) colligeant les cas d'AVC ischémiques constitués au service de cardiologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech. L'anamnèse du patient et/ou son entourage a permis de préciser le mode d'installation du déficit neurologique ; les antécédents cardiovasculaires et systémiques. L'évaluation clinique a été basée sur le score de NIHSS. Quant à la recherche des facteurs de risques cardiovasculaires, on a fait appel aux antécédents des patients et/ou au bilan fait de manière systématique pour évaluer le risque cardiovasculaire (glycémie, bilan lipidique complet et le Holter tensionnel). L'examen cardiovasculaire et neurologique complet a été entrepris après avoir mesurer les principales constantes hémodynamiques (pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre automatique validé, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation à l'aide d'un saturomètre digital) et le tour de taille par un mètre-ruban. L'électrocardiogramme (ECG), l'échographie cardiaque transthoracique (ETT) et écho-Doppler des vaisseaux du cou complété par le doppler transcrânien ainsi que le bilan d'hémostase, la numération formule sanguine, l'ionogramme sanguin, glycémie sanguine et bilan lipidique ont été réalisés systématiquement chez tous les patients. L'échocardiographie

Tableau 1

Les caractéristiques cliniques des patients : facteurs de risque cardiovasculaire et antécédents.

Les caractéristiques	n = 230 cas
Âge moyen en année, ans	66,3 ± 12,5 (17–91)
Sex-ratio H/F	148/82 = 1,8
Fibrillation atriale, n (%)	20 (9)
Rétrécissement mitral (RM), n (%)	15 (6,6)
Remplacement valvulaire mécanique (RVM), n (%)	7 (3,3)
Cardiomyopathie dilatée, n (%)	23 (10)
AVCI, n (%)	21 (9,2)
HTA ou traitement anti-HTA, n (%)	140 (61)
DT ou traitement anti-DT, n (%)	94 (41)
Tabagisme, n (%)	76 (33,3)
Dyslipidémie, n (%)	20 (9)
Obésité abdominale, n (%)	46 (20)

H/F : homme/Femme ; HTA : hypertension artérielle définie par une pression artérielle supérieure ou égale à 140/90 mm Hg ; DT : diabète définie par une glycémie à jeun supérieure à 1,26 g/L ; dyslipidémie : cholestérol total supérieur à 1,6 g/L et/ou triglycérides > 1,5 g/L.

transœsophagienne (ETO) et le Holter ECG n'ont été pratiqués que secondairement lorsque le bilan initial n'est pas concluant avec persistance de doute sur l'origine cardiaque. La prise en charge thérapeutique était soit symptomatique, dans le cadre de la prévention secondaire ou étiologique selon la cause. La visite de contrôle du troisième et sixième mois a permis d'évaluer l'évolution ultérieure selon le score de Rankin modifié.

3. Résultats

Deux cent trente cas ont été colligés et évalués. Le **Tableau 1** résume les principales caractéristiques cliniques des patients. La moyenne d'âge des patients était de $66,3 \pm 12,5$ ans (17–91 ans) avec une nette prédominance masculine (64,2 %). Quarante-vingt-cinq pour cent des patients avaient au moins trois facteurs de risque. Les antécédents cardiovasculaires ont été notés dans 30 % des cas dont 10 % des cardiomyopathies hypokinétiques au stade dilaté et 9,2 % d'AVCI. Le délai moyen de consultation a été de 36 heures. La présentation clinique selon le score de NIHSS était comme suit : un score inférieur à 10 dans 61 % des cas, entre 10 et 20 dans 20 % des cas et supérieur à 20 dans 19 % des cas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652241>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)