

## Est-il utile de répéter l'échographie carotidienne en cas de sténose asymptomatique?

La sténose de la carotide est associée à un risque augmenté d'accident vasculaire cérébral (AVC) et d'accident ischémique transitoire (AIT) chez les patients asymptomatiques. Le bénéfice de l'endartériectomie préventive sur le risque d'AVC est prouvé chez les patients symptomatiques présentant une sténose serrée, mais il fait encore l'objet de controverses pour les patients asymptomatiques<sup>1</sup> en attendant les résultats d'un essai randomisé en cours. L'écho-doppler (ECD) est considéré comme une mesure valide de la sténose, et il est souvent conseillé de réaliser à intervalle plus ou moins rapproché une surveillance ECD de ces sténoses, mais l'utilité de ces mesures répétées reste inconnue. Une étude canadienne a eu pour objet d'apprécier la valeur pronostique des mesures répétées des sténoses carotidiennes<sup>2</sup>.

Les auteurs ont réalisé une analyse secondaire d'une étude qu'ils avaient menée entre 1988 et 1994 sur les souffles cervicaux asymptomatiques, dont les objectifs étaient de connaître l'histoire naturelle des sténoses carotidiennes asymptomatiques, et l'effet d'un traitement préventif par l'aspirine (effet qui s'est avéré être négatif). 715 participants adressés par des généralistes, des spécialistes ou des hospitaliers avaient été enrôlés. L'âge moyen était de 66 ans, la durée de suivi moyenne de 3,5 ans. Un ECD de surveillance était pratiquée tous les six mois (nombre moyen d'ECD par patient: 5,1). Il y eut 11 perdus de vue (1,5%) et 8 endartériectomies (1,1%). La moitié des participants avaient initialement une sténose de 50% ou plus et 21% de 80% ou plus.

Parmi les 715 participants, 523 (73%) n'ont eu aucun événement cardio-vasculaire, 35 un accident coronarien, 99 un AVC (61 AIT et 38 AVC), et 42 sont morts (24 vasculaire et 18 non vasculaires). Le taux annuel d'AVC et d'AIT a été de 4,3%. Le risque d'AVC et d'AIT était

nettement lié au degré de la sténose initiale.

21,3% des participants ont eu une progression de la sténose et 9,1% une régression. Pour 8,9% des patients la sténose est passée de moins de 80% à plus de 80%, sur un suivi moyen de 2,4 ans. La progression de la sténose à plus de 50% ne modifie pas de façon significative le risque d'événement, alors qu'une progression au-delà de 80% augmente le risque de façon significative (RR à 3). Mais au total, vu l'incidence faible de la progression et des événements, la capacité prédictive d'une progression de la sténose (sensibilité, et VPP) est faible.

En conclusion, pour les auteurs, malgré les données montrant une augmentation du risque d'AVC, d'AIT et de mort avec la progression de la sténose au-delà de 80%, l'ensemble des données ne plaide pas en faveur de la répétition des ECD dans la surveillance des sténoses asymptomatiques.

Les auteurs tirent donc des conclusions plutôt négatives de cette étude sur l'utilité clinique des ECD répétées. Leur argumentation est fondée sur la basse incidence des AVC, la compréhension incertaine des mécanismes de ceux-ci, les problèmes techniques des ECD, le coût de ces examens répétés et l'absence d'intervention préventive d'efficacité prouvée:

- sur les 8,9% de participants qui ont eu une progression de la sténose au-delà de 80%, seulement un patient a eu un AVC invalidant inattendu, compte tenu des autres facteurs de risque. Une progression de la sténose modifie peu la valeur prédictive de l'examen initial.
- la plupart des AVC (23/38) sont survenus pour des sténoses de moins de 80%. Et dans ce domaine la sténose a moins de valeur prédictive que l'existence d'une cardiopathie. Les auteurs pensent que l'utilisation répétée des ECD améliorerait ses performances si elle était appliquée aux patients ayant des facteurs de risque associés (tabagisme, coronaropathie, diabète, artériopathie périphérique, HTA, âge, dyslipidémie) qui augmentent le risque de la progression et celui d'AVC invalidant.
- bien que l'ECD ait été validée face à l'angiographie, les erreurs de mesure sont fréquentes et sont amplifiées par la répétition des examens (les 9,1% de régression en sont peut-être une illustration).

En définitive pour les auteurs le rendement diagnostique de l'ECD est trop bas pour que l'on en multiplie les réalisations dans les sténoses carotidiennes asymptomatiques, particulièrement aussi longtemps que l'on n'a pas de preuve formelle du bénéfice de l'endartériectomie préventive. L'éducation du patient, la prise en compte des facteurs de risque semblent plus importantes.

1 - Bibliomed. Chirurgie des sténoses carotidiennes asymptomatiques. 1996 N°22

2 - Lewis RF, et al. Predictive power of duplex ultrasonography in asymptomatic carotid disease. Ann. Int. Med. 1997, 127,1, 13-20

**Mots-clé:** sténose, carotide, échographie, écho doppler,