

Apport de l'interniste dans les étiologies des Accidents Vasculaires Cérébrales (AVC) : étude d'une série hospitalière de 100 cas

I. Tennah¹, M. Ibrir², A. Dahak², M. Klalib³, F. Selhab¹, F. Bouali², S. Hanane¹, M. Sadouki¹

1 Service de médecine interne Hôpital central de l'armée

2 Service de médecine interne mustapha Pacha

3 EPH Khemis Miliana

Adresse mail : imenetennah99@gmail.com

RÉSUMÉ

Les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) sont différents par leurs étiologies et leur pronostic. L'objet de notre travail est de faire connaître certaines pathologies causales particulières de ces AVC notamment chez les jeunes sujets à travers une enquête étiologique exhaustive réalisée au niveau du service de médecine interne de l'hôpital de Khemis Miliana. L'étude a été réalisée sur 100 sujets de différents âges allant de 30 à 96ans, de février 2021 à juin 2022. Au cours de notre étude, on s'est basé sur le recueil des données clinico-biologiques et les données échographiques pour l'orientation étiologique. Les résultats ont montré que majoritairement les étiologies étés dominés par les cardiopathies emboligènes notamment chez les sujets âgés mais d'autres causes plus rares ont été retrouvé chez nos patients à savoir les anomalies vasculaires : carotide Web, thrombus flottant de l'aorte ascendante, thrombose spontanée de la carotide, foramen ovale perméable, et syndrome de Sneddon, et les accidents aux anti vitamines K pour AVC hémorragique... La détermination de ces étiologies était capitale pour évaluer le risque de récurrence et de préciser la stratégie thérapeutique.

Mots clés : AVC ischémique, AVC hémorragique, athérosclérose, ACFA, TOAST, angiopathie hypertensive.

SUMMARY

Strokes are different in their etiologies and prognosis. The aim of our work is to make known certain particular causal pathologies of these strokes particularly in young persons through an exhaustive etiologic investigation carried out at the internal medicine department of the hospital of Khemis Miliana. The study was carried out 100 subjects of different ages ranging from 30 to 96 years, from February 2021 to June 2022. During our study, we relied on the collection of clinical and biological exams and cardiac and vascular ultrasound exam for etiologic guidance. The results showed that the etiologies were mainly dominated by emboligenic heart disease, particularly in the elders, but other rarer causes were found in our patients, namely carotid web, vascular anomalies, floating thrombus of the ascending aorta, spontaneous carotid thrombosis, patent foramen ovale, and Sneddon syndrome, and accidents with vitamin K antagonists for hemorrhagic stroke... The determination of these etiologies was essential to evaluate the risk of recurrence and specify the therapeutic strategy.

Keyword : ischemic stroke, hemorrhagic stroke, atherosclerosis, atrial fibrillation, TOAST, hypertensive angiopathy.

INTRODUCTION

L'AVC est la première cause d'handicap acquis dans le monde, troisième cause de mortalité en Algérie [5], et aussi la complication de plusieurs maladies cardio-vasculaires ou autres qu'il faut diagnostiquer pour une meilleure stratégie thérapeutique. Sur le plan épidémiologique : on note 60.000 cas par an en Algérie [5]. Les AVC sont de deux types : ischémique et hémorragique, L'AVC ischémique étant plus fréquent et moins grave que l'hémorragique, est connu classiquement comme la complication majeure des cardiopathies emboligènes notamment chez les sujets âgés avec des risques cardiovasculaires, mais ces derniers temps l'AVC ischémique se voit de plus en plus chez les sujets jeunes sans comorbidités, généralement révélateur de plusieurs pathologies emboligènes ou autres maladies qui sont l'apanage de la médecine interne dans la majorité des cas.

L'AVC hémorragique est moins fréquent et plus grave, se voit chez les sujets âgés et jeunes, il est souvent rattaché à l'hypertension artérielle mais il est

de cause très variable à savoir des accidents aux anti vitamines K, malformations vasculaires, les angiopathies hypertensives et angiopathies amyloïdes. Un domaine comme la médecine interne regorge de pathologies cardiovasculaires et systémiques qui pourraient prédisposer aux AVCI et AVCH et en font une source de recrutement de ce type de patients ainsi le rôle de l'interniste est de chercher ces causes qu'on pourrait prévenir ou traiter précocement et ainsi diminuer les séquelles fonctionnelles voir même la mortalité.

Dans un pays comme l'Algérie où les cardiopathies emboligènes sévissent encore très fortement [5], et constituent l'une des premières causes d'AVC, une revue de patients atteints d'AVC ayant été recrutés par un service de médecine interne nous a semblé nécessaire afin de faire la lumière sur des étiologies beaucoup plus rares mais non exceptionnelles dont la connaissance pourraient améliorer grandement le pronostic. Cette étude a pour objectif de projeter la lumière sur le rôle bénéfique du médecin interniste dans le bilan étiologique.

METHODES ET MATERIELS

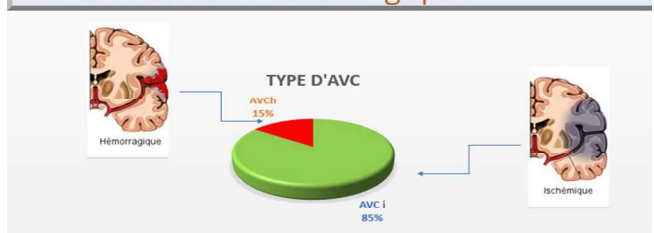
Pour mener cette étude, un recueil rétrospectif des données à partir des dossiers médicaux de 100 malades hospitalisés dans un service de médecine interne de l'établissement public hospitalier de Khemis Miliana Wilaya d'Ain Defla a été effectué sur une période allant de février 2021 jusqu'au Juin 2022, les critères d'inclusion des patients étaient la présentation par un AVC qui est défini par la survenue brutale d'un déficit neurologique focal, dont l'AVC était confirmé par une imagerie cérébrale.

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'une fiche qui évaluait l'état civil des patients, les facteurs de risque cardiovasculaires modifiables et non modifiables à savoir l'hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète, tabagisme, syndrome métabolique, sédentarité.

- Un bilan somatique, lipidique, électrocardiogramme, échographie trans thoracique, doppler des troncs supra aortiques et trans crânien ont été réalisés chez tous les malades, échographie trans œsophagienne a été réalisée chez 11 malades à cause d'une mauvaise échogénéité, quand on a suspecté une cardiopathie emboligène mais ECG et holter ECG normal, et devant suspicion de FOP et pour des valvulopathies.

- On a procédé à d'autres examens plus poussés chez 40% des malades à savoir: doppler rénal, angioscanner de l'aorte et ses branches, bilan de thrombophilie (anti phospholipides, déficits en facteur de la coagulation), holter-ECG des 72 heures et un bilan d'auto-immunité.

On note que 85 % des malades AVC ischém contre 15% AVC hémorragique

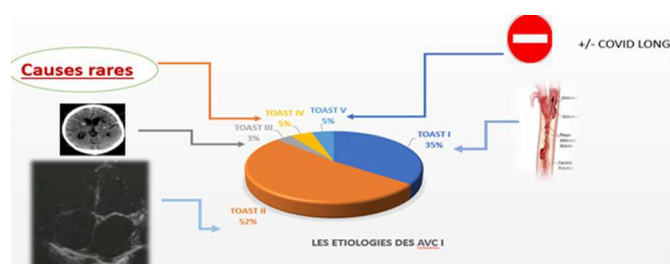


Les sous types d'AVCI ont été classés selon la classification TOAST « trial of org 10172 acute stroke treatment » [9] ; le score de NIHSS a été noté sur tous les dossiers.

RESULTATS

Globalement :

Cent malades ont été colligés, 85% il s'agissait d'AVC ischémique et 15% d'AVC hémorragique, avec un sex-ratio à 0,84 et un âge moyen de 67ans avec une limite d'âge entre 30ans et 96ans on note que 22% ont un âge inférieur à 60ans ce qui correspond aux sujets jeunes, 54% entre 70 et 85 ans ce qui représente la majorité des cas et 6% entre 85 et 96 ans. On a noté que 96% de nos malades avaient des facteurs de risques cardiovasculaires soit un seul d'entre eux ou associé chez un même malade. 30% de nos malades avaient déjà une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée ou conservée qui est soit d'origine ischémique ou hypertensive ou valvulaire. Tous les malades ont bénéficié d'une imagerie cérébrale type scanner cérébral ou IRM cérébral ou angio-IRM cérébral qui ont révélé que 95% l'ischémie intéresse le territoire Sylvien et 3% le territoire vertébro-basilaire. Le taux de décès dans notre étude était de 11% seulement sur la période de l'étude, le décès était secondaire à des complications de l'AVC. Sur le plan étiologique :

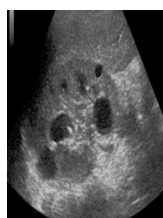


En ce qui concerne l'AVC hémorragique :

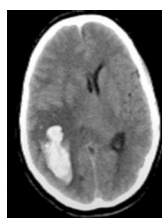
Dix cas étaient en rapport avec une angiopathie hypertensive dont trois étaient jeunes sans antécédents notables et dont un avait 32 ans, obèse et chez qui l'AVC était révélateur d'une HTA essentielle.



Deux cas liés à un accident aux anti vitamines K



Un cas de pic hypertensif révélant une polykystose rénale.



Un cas d'angiopathie amyloïde dont le scanner a révélé un hématorne cortical superficiel

Un cas chez qui la cause n'a pas été retrouvée (le patient jeune de 30 ans est décédé à J1 de son hospitalisation suite à un engagement cérébral secondaire à un double foyer d'AVC hémorragique survenant au cours de son hospitalisation (révélé par un deuxième scanner).

En ce qui concerne l'AVC ischémique : Selon la classification de TOAST: TOAST I: trente cas d'athérosclérose avec vingt-deux cas de surcharge athéromateuse et huit cas de thrombo-sténose, TOAST II: quarante-quatre cas de cardiopathies emboligènes avec trente-neuf cas d'ACFA non valvulaire et trois thrombus intra-VG sur anévrisme post IDM et un cas de RM serré compliquée d'ACFA et un cas de FOP, TOAST III: trois cas de lacunes cérébrales retrouvés chez des personnes âgées aux antécédents d'hypertension artérielle, TOAST VI: quatre causes déterminées: un cas de thrombose spontanée de la carotide chez une femme de 50ans sans aucun antécédent chez qui l'AVC est survenu suite à un effort d'éternuement suivi d'une douleur carotidienne pendant quelques heures puis il y a eu une installation de l'AVC, un cas de thrombus flottant de l'aorte retrouvé à l'échographie trans thoracique chez une femme de 45ans aux antécédents d'AVC ischémique dont la cause n'avait pas été re-

cherché lors de ce premier épisode, un cas de syndrome de Sneddon chez une dame de 42 ans aux antécédents d'avortements à répétition qui présente un livedo réticulaire, un SAPL positif à savoir les cardiolipine et bêta 2 glycoprotéine avec un anticoagulant lupique circulant négatif, et deux épisodes d'AVC chez qui le diagnostic de Sneddon était posé ; et on avait un cas de thrombose sur carotide Web qui est une dysplasie fibromusculaire atypique au niveau de la carotide interne gauche, cette patiente est décédée suite aux complications de l'AVC deux jours après son admission, TOAST V : quatre cas de causes indéterminées qui étaient tous des sujets âgés chez qui une enquête exhaustive a été faite ne révélant pas de pathologie causale à ce jour, on les a rattachés au syndrome de COVID long.

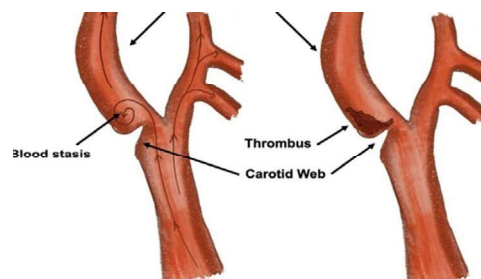


Image schématisant d'une carotide WEB [8]

Ce qui a été remarqué au cours de notre étude est que les AVC se voient de plus en plus chez les sujets jeunes de moins de 50 ans, ce qui est corrélé à certaines études récentes [6,7]. Et chez cette catégorie de patients, on trouve des causes non classiques c'est-à-dire non emboligènes, contrairement aux sujets âgés. Aussi, il est important de dire que l'échographie cardio-vasculaire est la pierre angulaire du diagnostic étiologique des AVC dans notre service de médecine interne.

CONCLUSION

Les étiologies des AVC sont multiples, les AVC ischémiques sont dominés par l'athérosclérose et les ACFA non valvulaires chez les personnes âgées et dominés par les causes « autres causes définies » et « causes indéterminées » chez les sujets jeunes [2,3], et les AVC hémorragiques sont dominés par l'angiopathie hypertensive. L'incidence croît avec le vieillissement de la population mais à partir de 85 ans on a eu un déclin [4]. Et elle croît aussi chez les sujets jeunes (25% dans notre série) [3]. Les AVC ischémiques ou hémorragiques doivent bénéficier d'un bilan étiologique incluant évidemment une échographie doppler cardio-vasculaire. Il est impératif aussi de chercher très bien une cardiopathie emboligène avant de penser aux autres diagnostics.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. accidents vasculaires cérébraux ischémiques et classification des sous-types selon les critères TOAST à Sétif Algérie Dr Bellalem Revue neurologique 2007.
- [2]. Calvet D. Infarctus cérébral du sujet jeune. Revu Med Interne. 2015
- [3]. ARTICLE Etiologies des AVC ischémiques chez les jeunes: apport de l'interniste Auteur: Abire Al-laoui Revu Méd. Panafricaine 2018
- [4]. L'accident vasculaire cérébral dans la région de Blida en 2018 LA TUNISIE MEDICALE 2020.
- [5]. Santé Maghreb.com.
- [6]. Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring, surveillance, and modelling. Lancet Neurol. 2009 Apr;8(4):345-542. [PubMed] [Google Scholar]
- [7]. Renna R, Pilato F, Profice P, et al. Risk factor and etiology analysis of ischemic stroke in young adult patients. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014 Mar;23(3):e221-73. [PubMed] [Google Scholar]
- [8]. Carotid Web causing recurrent ischaemic stroke. Miguel Miranda Practical Neurology Volume 22, Issue 2 2021.