

# Le stenting carotide a-t'il remplacé la chirurgie ?

**David CALVET**

## Résumé

Les sténoses carotides sont la cause d'environ 15% des AVC ischémiques. La chirurgie carotide réduit le risque d'AVC chez les patients présentant une sténose carotide sévère. Le stenting carotide est apparu il y a quelques années comme une alternative potentiellement moins invasive à la chirurgie. Cependant, les essais thérapeutiques menés chez les patients ayant une sténose carotide symptomatique serrée ont montré que le stenting est associé à un plus haut risque de d'AVC péri-procédural que la chirurgie. Par contre, le stenting est associé à un risque plus faible d'infarctus du myocarde et de complications locales (atteinte des nerfs crâniens, hématome) et apparaît comme une alternative durable en terme de protection à long terme contre les récurrences et le risque de resténose.

Les principaux facteurs de risque d'AVC péri-procéduraux sont l'âge > 70 ans et l'étendue des lésions de la substance blanche en imagerie cérébrale. Les patients ayant une sténose carotide asymptomatique ont, sous traitement médical moderne, un risque faible d'AVC ipsilatéral à la sténose (<1%/an) et le bénéfice d'une revascularisation prophylactique est discuté chez ces patients. En effet, il n'est pas certain que le faible risque d'AVC sous traitement médical justifie le risque de complications procédurales. En particulier, le petit excès de risque d'AVC lié au stenting par rapport à la chirurgie pourrait faire disparaître le faible bénéfice de la chirurgie carotide prophylactique (si celui-ci existe encore à ce jour) en comparaison du traitement médical. Les essais thérapeutiques en cours répondront à ces questions.

Pr David CALVET \_Service de Neurologie et Unité Neurovasculaire, Hôpital Sainte-Anne, Université de Paris)