

My worst carotid case

Antoine Millon

Hospices Civils de Lyon

- Pas de conflit d'intérêt

- Homme de 56 ans
- HTA, diabète, dyslipidémie et tabagisme actif

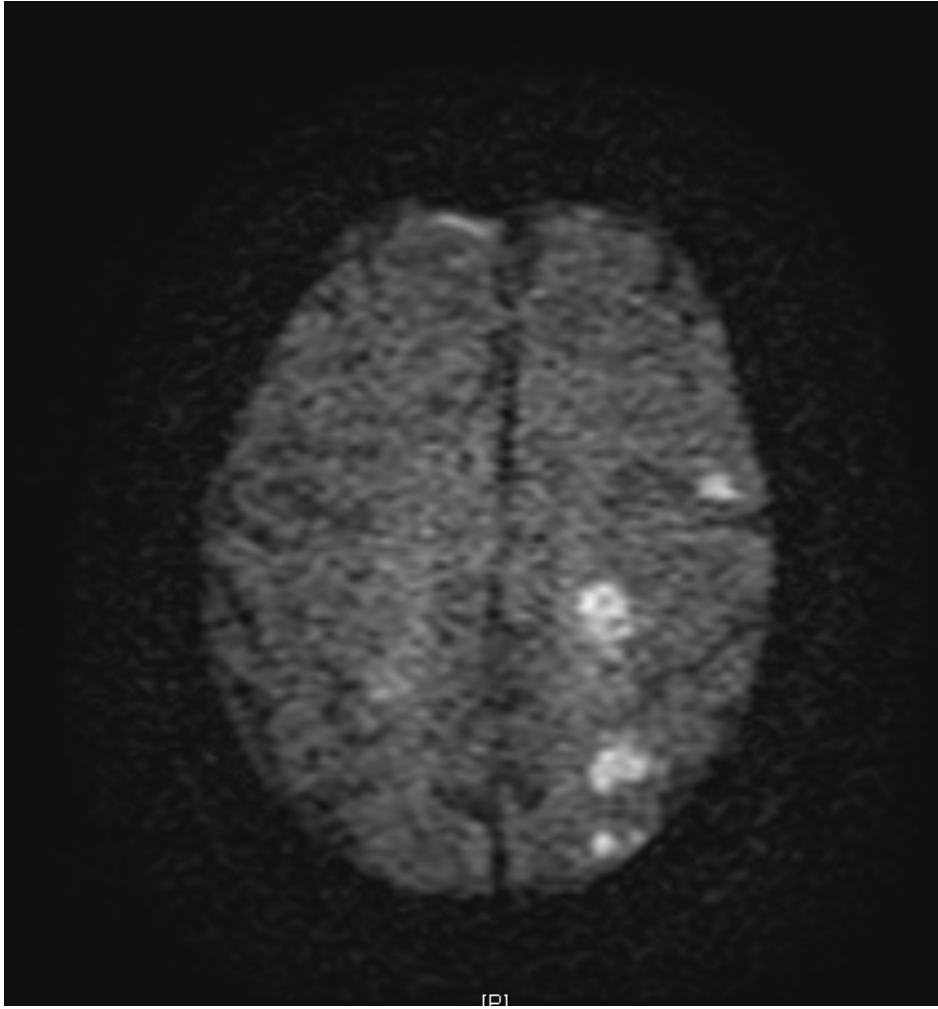
- 14-10-2014

Consultation en urgence pour trouble visuel et paresthésie main D régressif

TDM cérébral normal

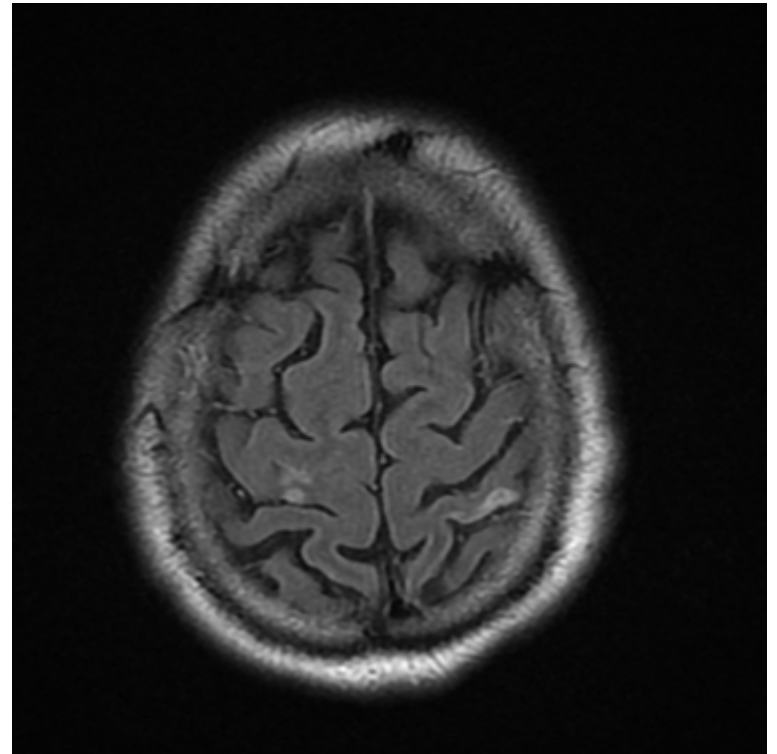
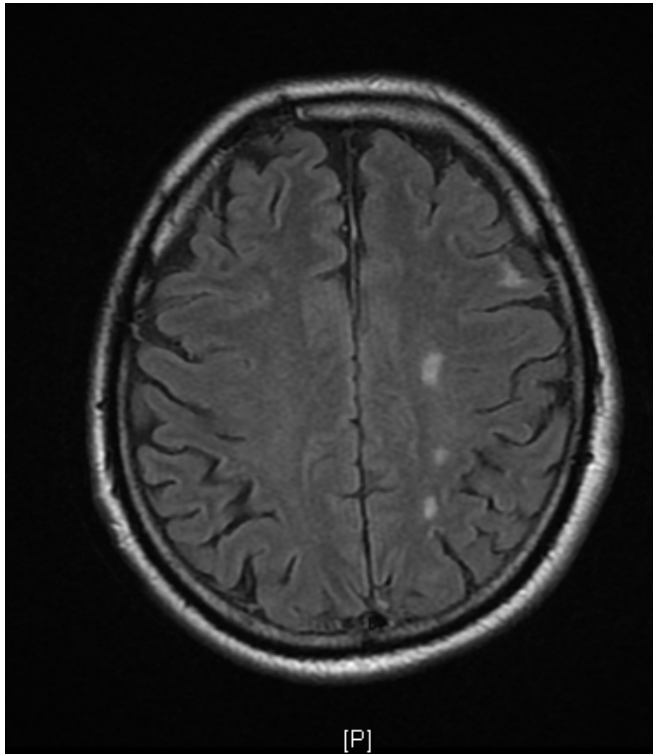
Retour à domicile avec AAP et statine

- Bilan en externe
 - **ED TSA** : Occlusion CIG, Sténose 70% CID
 - **IRM** : Infarctus semi récent frontal et pariétal G



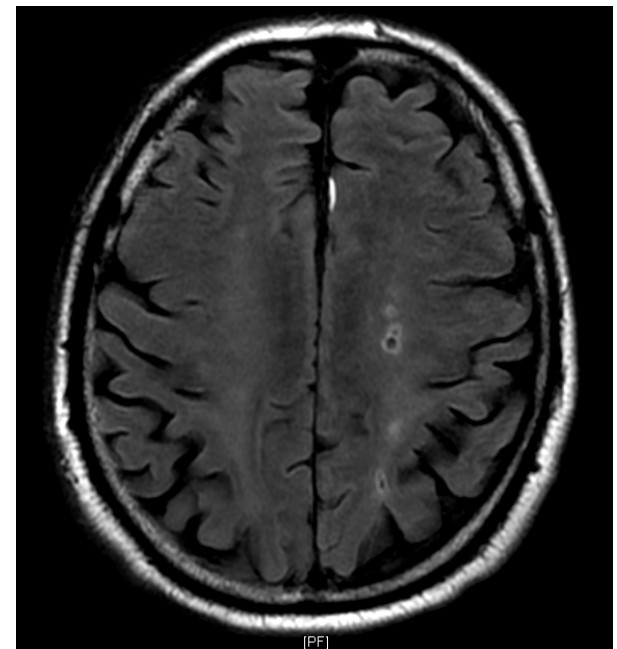
- 02-11-2014

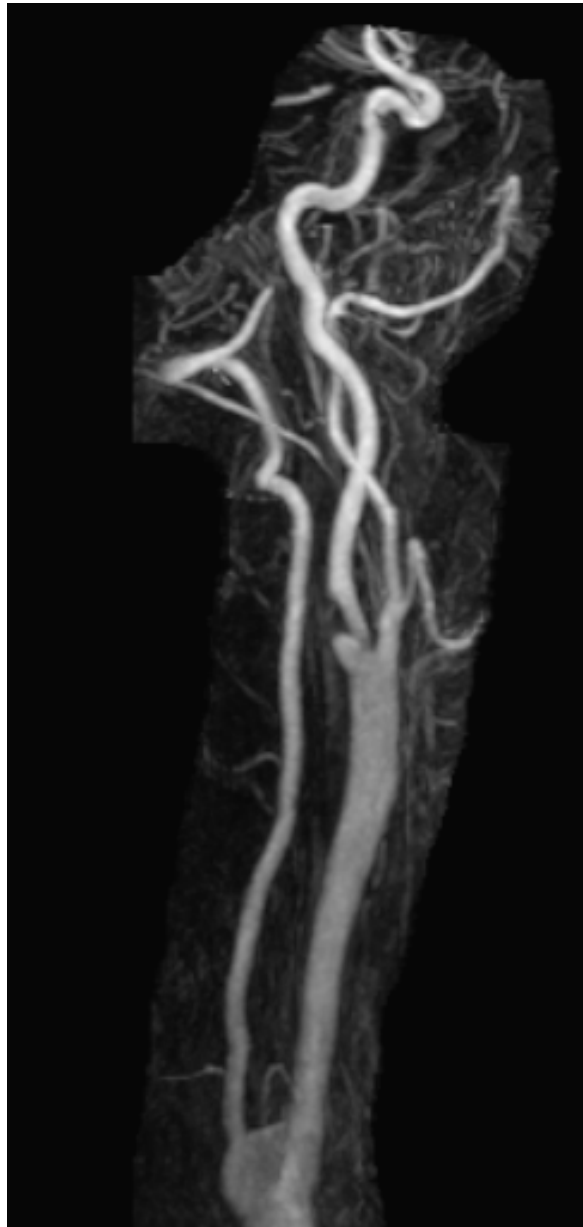
Nouvelle consultation en urgence pour
paresthésie de main D et engourdissement du
pied G régressif en 1 heure



- Transfert en chirurgie vasculaire pour prise en charge
- La veille de la chirurgie, Sepsis avec hyperthermie à 39°
- Bactériémie à *pseudomonas aeruginosa*
- Transfert en médecine interne ...

- Février 2015 : consultation programmée de chirurgie vasculaire
 - Pas de récurrence neurologique
 - **ED TSA** stable avec sténose CID à 70%
 - **IRM cérébrale**
 - Pas de nouvelle lésion cérébrale



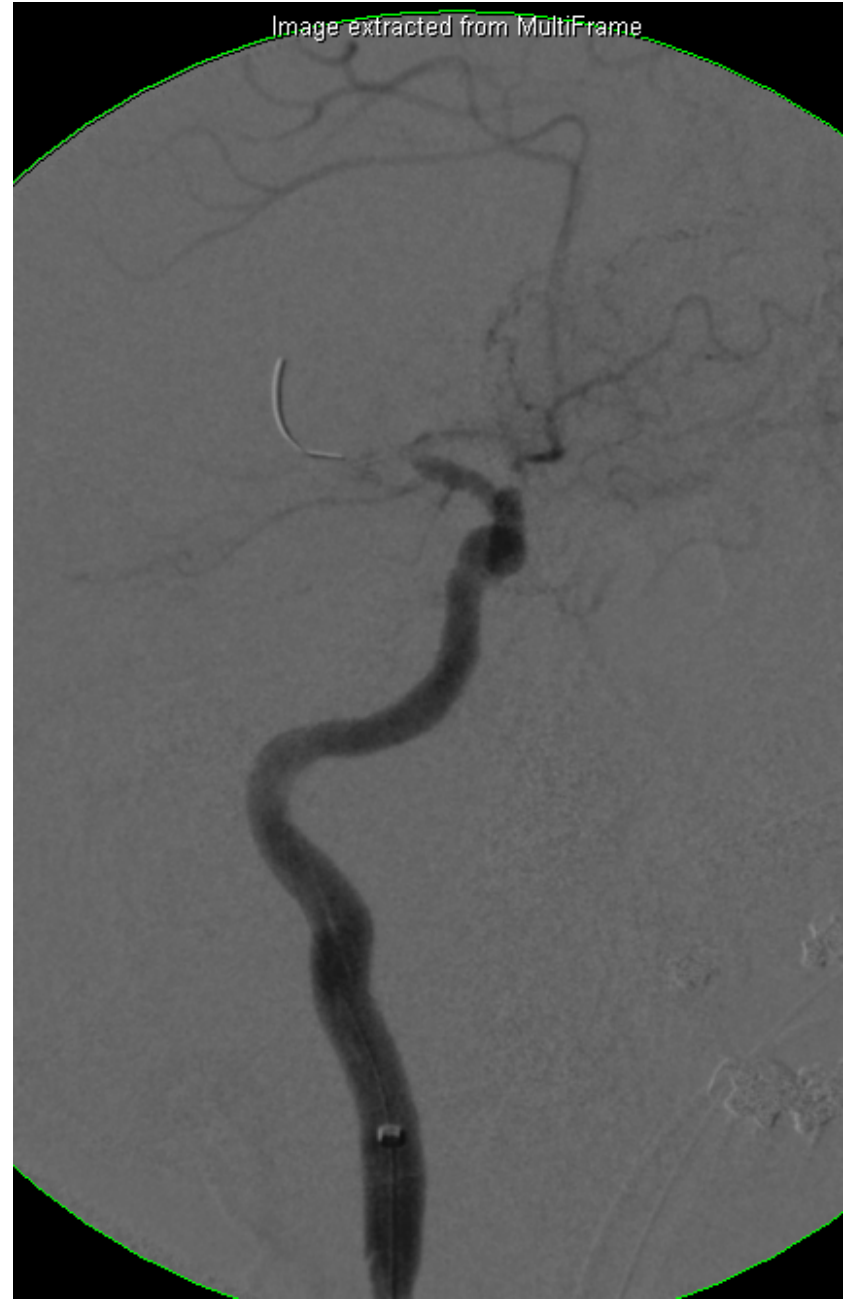
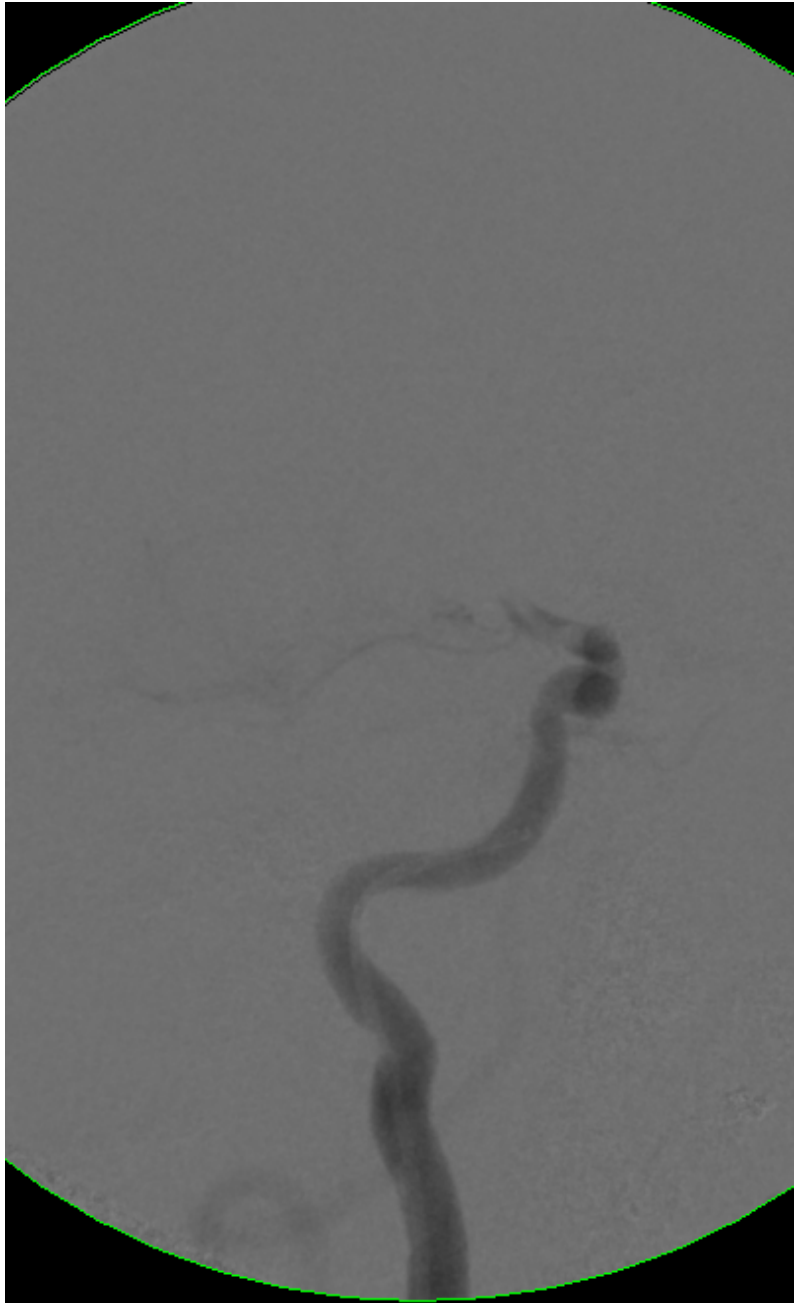


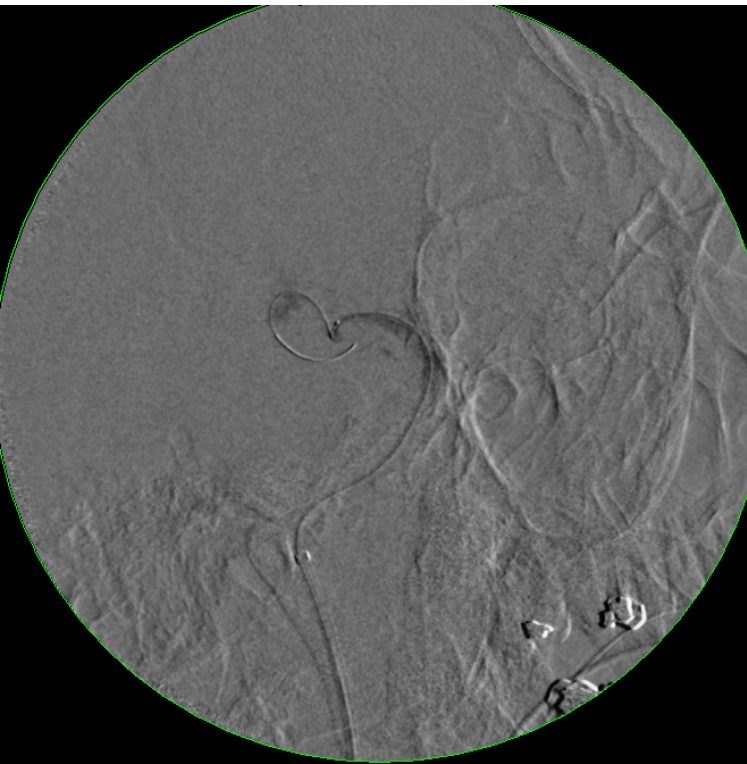
- **Chirurgie**

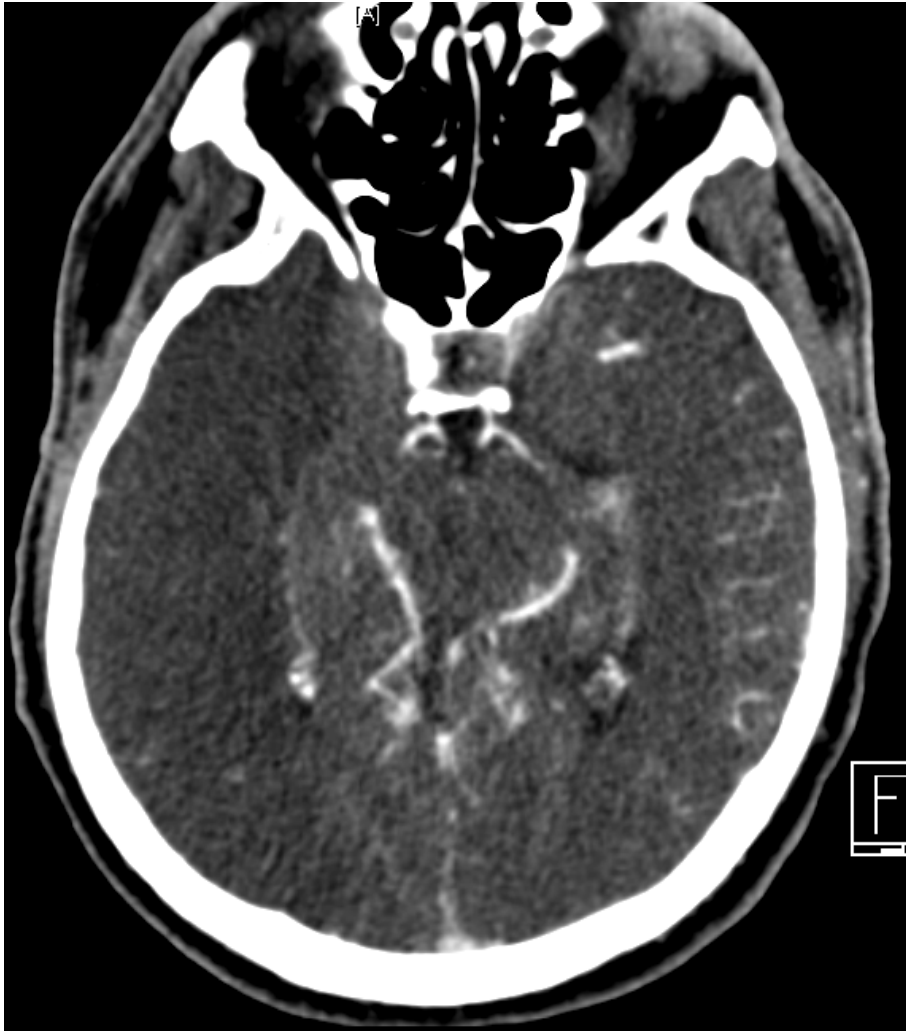
- Endarterectomie par éversion /ALR
- Bonne tolérance au clampage
- Contrôle écho ok

- **En salle de réveil**

- Paresthésie de la main G avec déficit d'apparition rapide du membre supérieur G
- Reprise au bloc opératoire







Décès à J2 postop sur AVC massif

La leçon ...

AVC post op = imagerie en urgence

Avis neurovasculaire en urgence

Imagerie des TSA

- Perméabilité de la zone d'endarterectomie ?
- Localisation de l'occlusion artérielle ?
(carotide distale, cérébrale moyenne, cérébrale antérieure ...)

Angio TDM des TSA

Angio IRM des TSA (ou 3D TOF)

Imagerie cérébrale parenchymateuse

- AVC constitué récent ?
- AVC territorial ou jonctionnel ?
- Mécanisme embolique ou hémodynamique ?
- Potentiel de récupération ?
- Transformation hémorragique ?

TDM cérébral avec des acquisitions en perfusion

IRM cérébrale avec des séquences T2*, Flair, diffusion et perfusion

Avis neurovasculaire en urgence

- Optimisation tensionnelle ?
 - AVC hémodynamique sans occlusion artérielle
- Reprise au bloc ?
 - AVC hémodynamique avec occlusion carotidienne proximale (zone d'endarterectomie) sans occlusion distale
- Thrombectomie mécanique ?
 - AVC embolique avec occlusion artérielle distale accessible au stent retriever
- Thrombolyse IV ?

Patterns of Acute Ischemic Strokes After Carotid Endarterectomy and Therapeutic Implications

permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1538574417723482
journals.sagepub.com/home/ves


Fabien Lareyre^{1,2}, Juliette Raffort^{2,3}, Caroline Weill⁴,
Claire Marsé⁴, Laurent Suissa⁴, Julien Chikande¹,
Réda Hassen-Khodja¹, and Elixène Jean-Baptiste¹

821 CEA, 19 AVC ischémiques (2.3%)

AVC territorial > AVC Jonctionnel

Mécanisme embolique 63% / hémodynamique 10% / mixte 27%

2 cas de thrombectomie mécanique post CEA avec récupération clinique complète