



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Prévention secondaire de l'AVC

Septième édition, mise à jour 2020

Tableau 9 : Risque de récurrence d'AVC chez les patients ayant une sténose carotidienne ≥ 50 pour cent et un AVC récent qui attendent une endartériectomie carotidienne ou la pose d'une endoprothèse carotidienne.

*Gladstone D, Poppe A (Writing Group Chairs)
on Behalf of the Canadian Stroke Best Practice Recommendations
Secondary Prevention of Stroke Writing Group and in collaboration with the
Canadian Stroke Consortium*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2021

Tableau 9 : Risque de récurrence d'AVC chez les patients ayant une sténose carotidienne ≥ 50 pour cent et un AVC récent qui attendent une endartériectomie carotidienne ou la pose d'une endoprothèse carotidienne.

Étude	Temps entre l'événement et l'intervention	Fréquence de récurrence d'AVC
Johansson et coll. 2016 Analyse combinée (n=377)	Non signalé	La fréquence globale de récurrence d'AVC ischémique ipsilatéral ou d'occlusion de l'artère de la rétine était de 13,5 % dans les 90 jours suivant l'événement. La fréquence de récurrence d'AVC ischémique ou d'occlusion de l'artère de la rétine était de 2,7 % au jour 1, de 5,3 % au jour 3, de 11,5 % au jour 14 et de 18,8 % à 90 jours.
Johansson et coll. 2013 Étude ANSYSCAP (n = 230)	0 à 7 jours : 5 % 8 à 14 jours : 14 % 15 à 30 jours : 34 % 31 à 89 jours : 34 % ≥ 90 jours : 12 %	La fréquence globale de récurrence d'AVC ischémique ipsilatéral avant l'EC était de 18,6 %. La fréquence de récurrence d'AVC ischémique ipsilatéral était de 5,2 % dans les 2 jours, de 7,9 % dans les 7 jours et de 11,2 % dans les 14 jours suivant l'événement.
Marnane et coll. 2011 (n=36 avec sténose carotidienne)	Non signalé	La fréquence de récurrence d'AVC était de 5,6 % 72 heures après l'apparition des symptômes, de 5,6 % à 7 jours et de 8,3 % à 14 jours. Le risque de récurrence d'AVC était considérablement plus élevé chez les patients atteints de sténose carotidienne ipsilatérale que chez les patients sans sténose, et ce, à tous les moments clés.
Ois et coll. 2009 (n = 163)	Non signalé	La fréquence générale de récurrence neurologique, définie comme étant un nouvel événement neurologique (AIT ou AVC) ou une hausse de 4 points du score NIHSS initial pendant les 2 premières semaines était de 27,6 %. La fréquence de récurrence neurologique était de 16 % pendant les 24 heures suivant l'admission, de 6,7 % entre 72 heures et 7 jours et de 3,7 % à 14 jours. 20,9 % des patients ont subi une récurrence neurologique dans les 72 heures suivant l'AVC.

Références

Johansson E., Cuadrado-Godia E., Hayden D., Bjellerup J., Ois A., Roquer J., Wester P., Kelly P.J. Recurrent stroke in symptomatic carotid stenosis awaiting revascularization: A pooled analysis. *Neurology*. 2016; 86(6):498-504.

Johansson EP, Arnerlöf C, Wester P. Risk of recurrent stroke before carotid endarterectomy: the ANSYSCAP study. *International Journal of Stroke*. 2013; 8(4):220-7.

Marnane M, Chroinin DN, Callaly E, Sheehan OC, Merwick A, Hannon N, Horgan G, Kyne L, Moroney J, McCormack PM, Dolan E. Stroke recurrence within the time window recommended for carotid endarterectomy. *Neurology*. 2011; 77(8):738-43.

Ois A, Cuadrado-Godia E, Rodríguez-Campello A, Jimenez-Conde J, Roquer J. High risk of early neurological recurrence in symptomatic carotid stenosis. *Stroke*. 2009; 40(8):2727-31.