

Accident

Ischémique

Transitoire

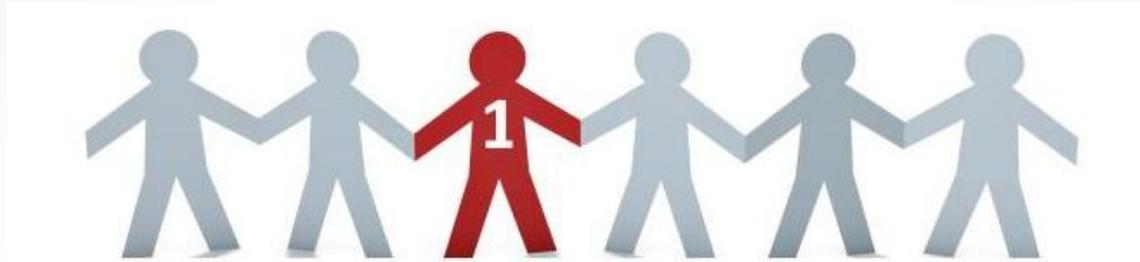


Pr. Carine ALLI

INSERM U919 (directeur : Pr. Denis Vivien)

Université de Caen Normandie

AVC, un fléau mondial



1 in 6 people worldwide will have a stroke in their lifetime.

- 16 millions de personnes (1 AVC toutes les 2 sec)
- 5,7 millions de décès (1 décès toutes les 5,5 sec)

1^{ère} cause de handicap acquis de l'adulte

2^{ème} cause de démence

2^{ème} cause de décès = 9% des décès

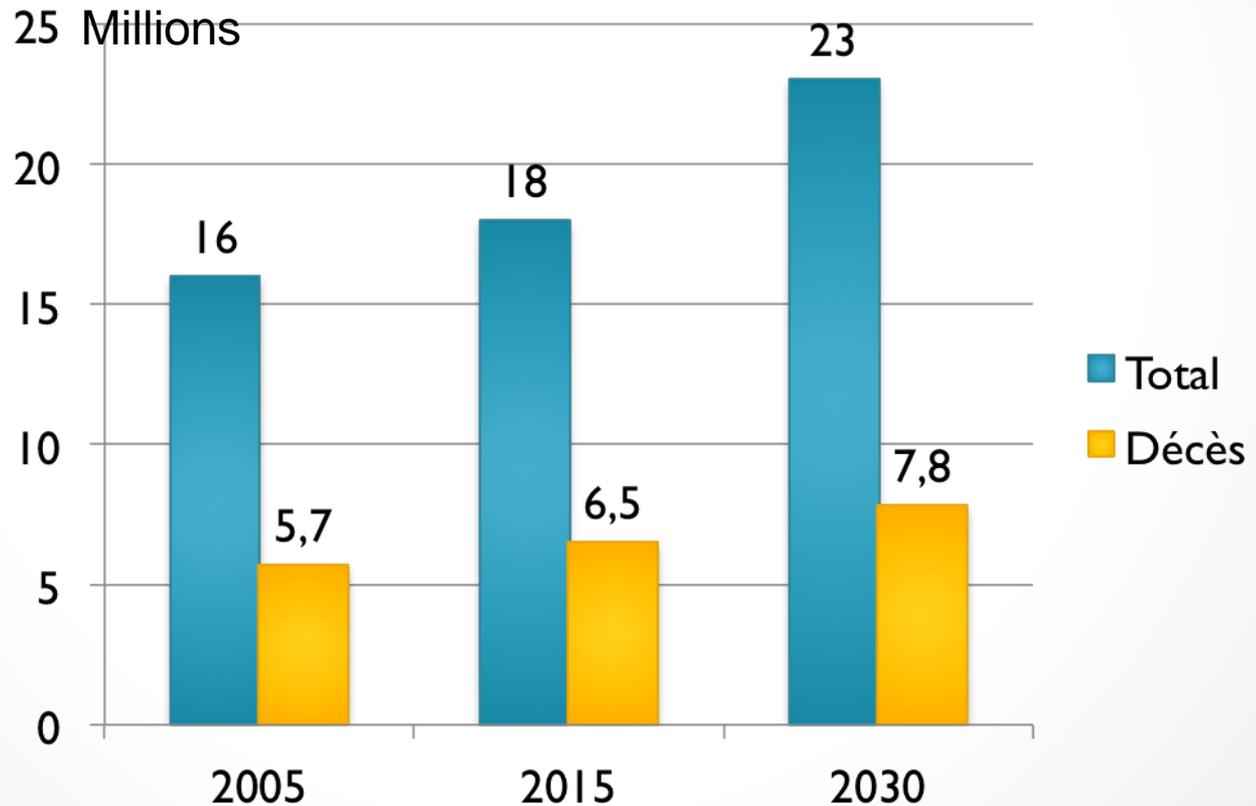
2-4% des coûts de santé

Une épidémie annoncée

Vieillesse des populations + diminution de la mortalité aiguë

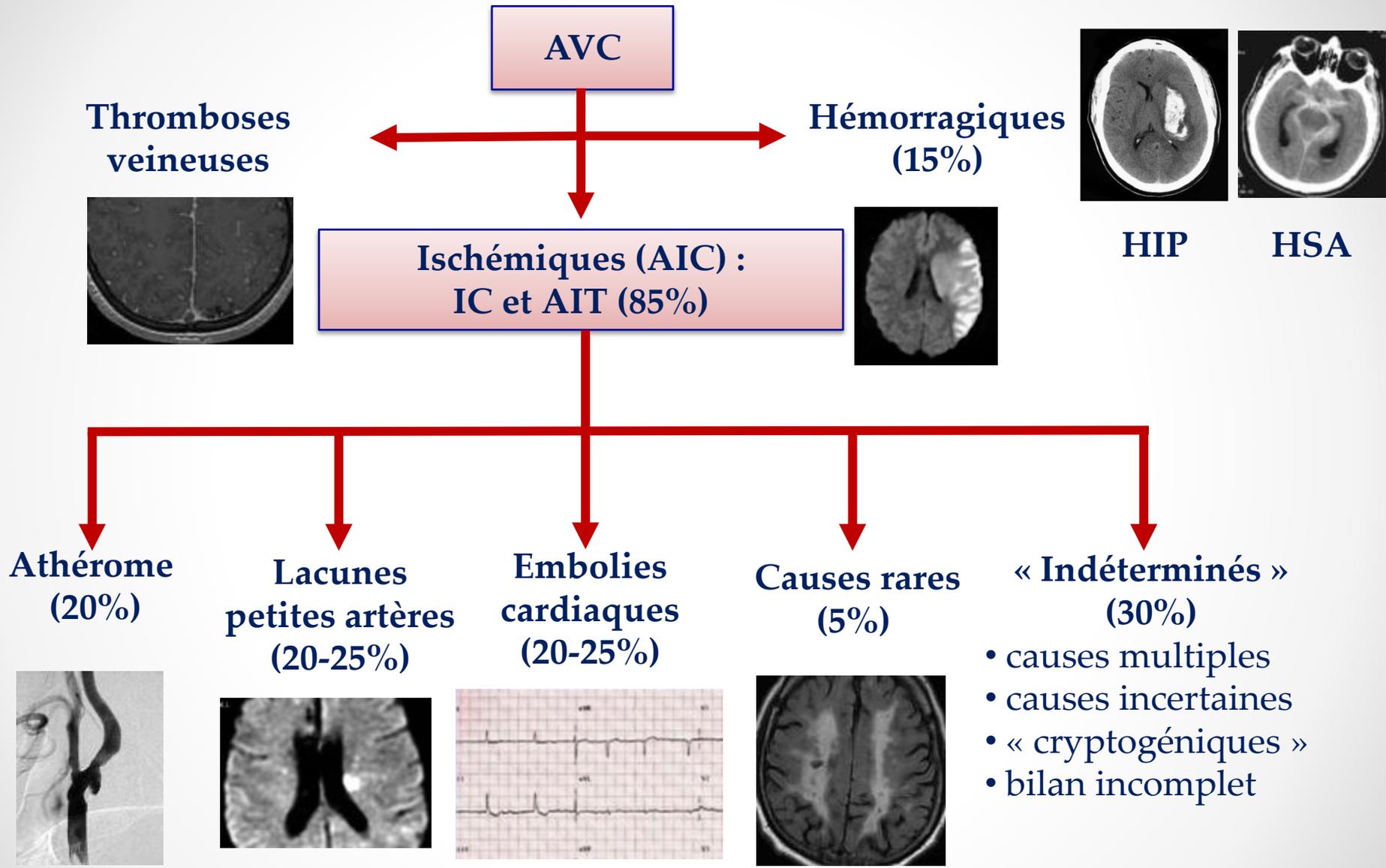
➔ + de personnes à risque d'occurrence ou de récurrence

➔ + de sujets avec handicap



Strong et al. 2007

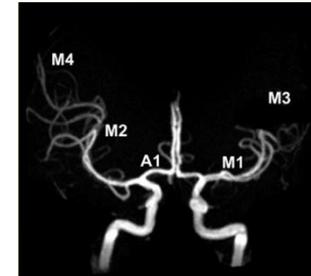
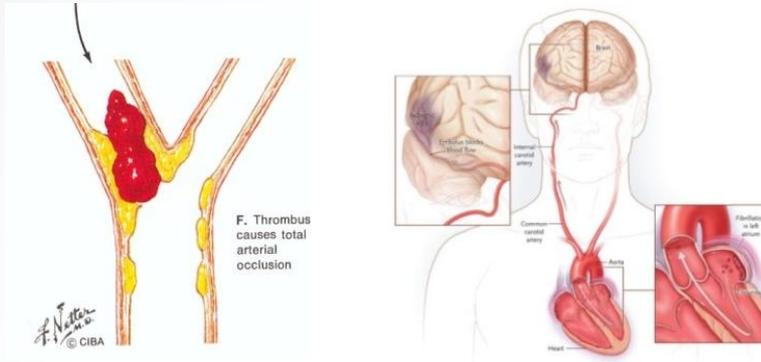
Les AVC : une constellation de pathologies



Classification TOAST

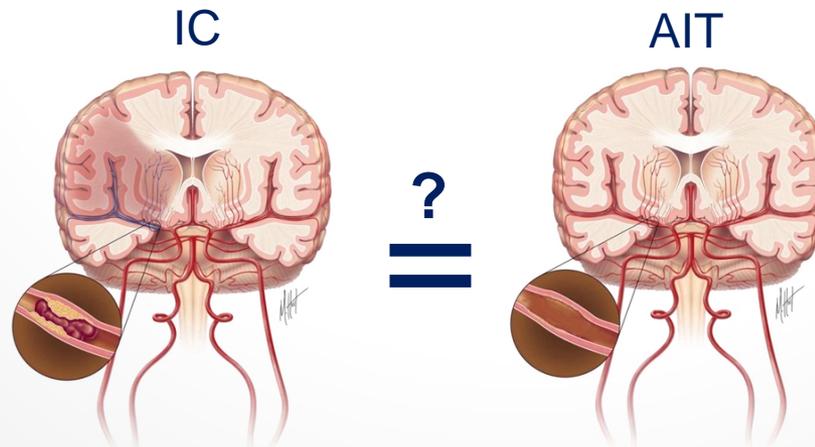
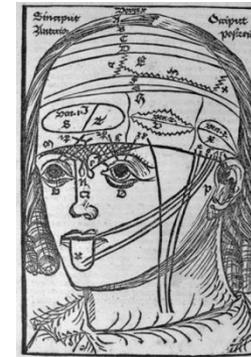
l'AIT : un mini AIC

- Les mécanismes sont les mêmes

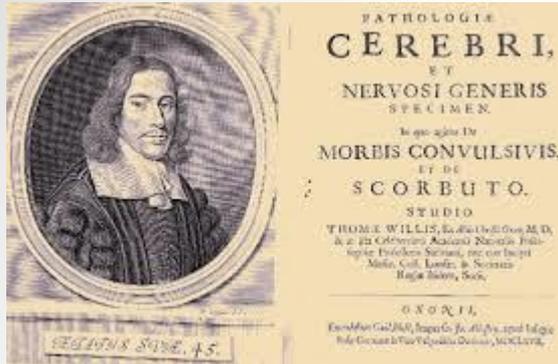


occlusion

- Les symptômes sont les mêmes



L'AIT : une définition en constante évolution



Thomas Willis, 1679



Princeton Cerebrovascular Disease Conference, 1954.

« Déficit neurologique ou rétinien de survenue brutale, d'origine ischémique, correspondant à une systématisation vasculaire cérébrale ou oculaire et dont les symptômes régressent totalement en moins de 24 heures. » (Marshall, 1964)

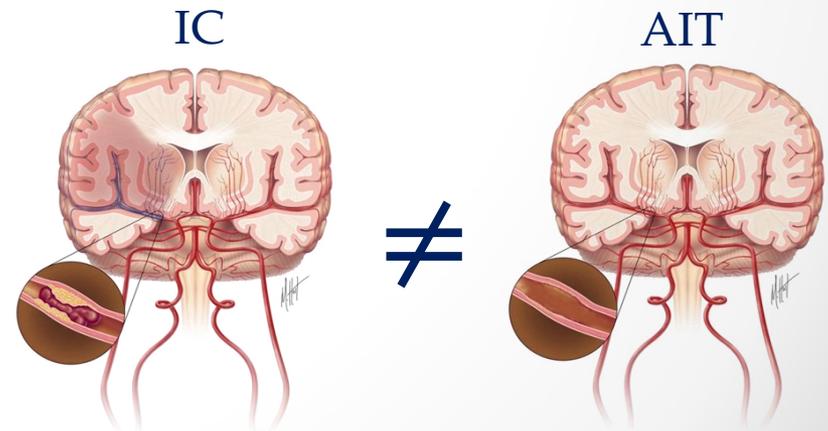
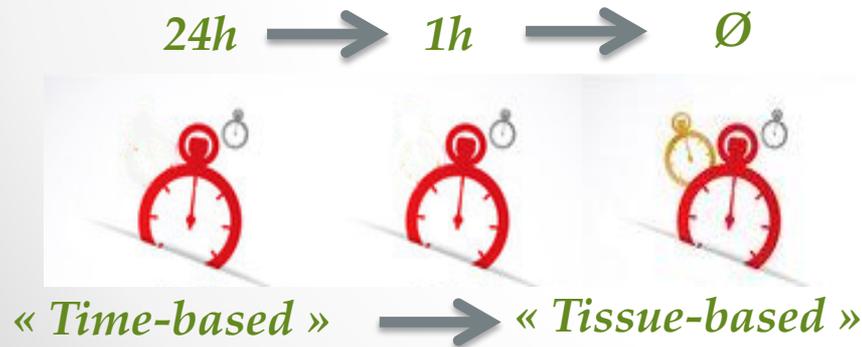
Mais en réalité :

Les symptômes durent moins d'une heure (Acheson et Hutchinson, 1964)

Avènement de l'imagerie cérébrale : nouvelle définition

« épisode bref de dysfonction neurologique du à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans preuve d'infarctus aigu. » (TIA working group, 2002)

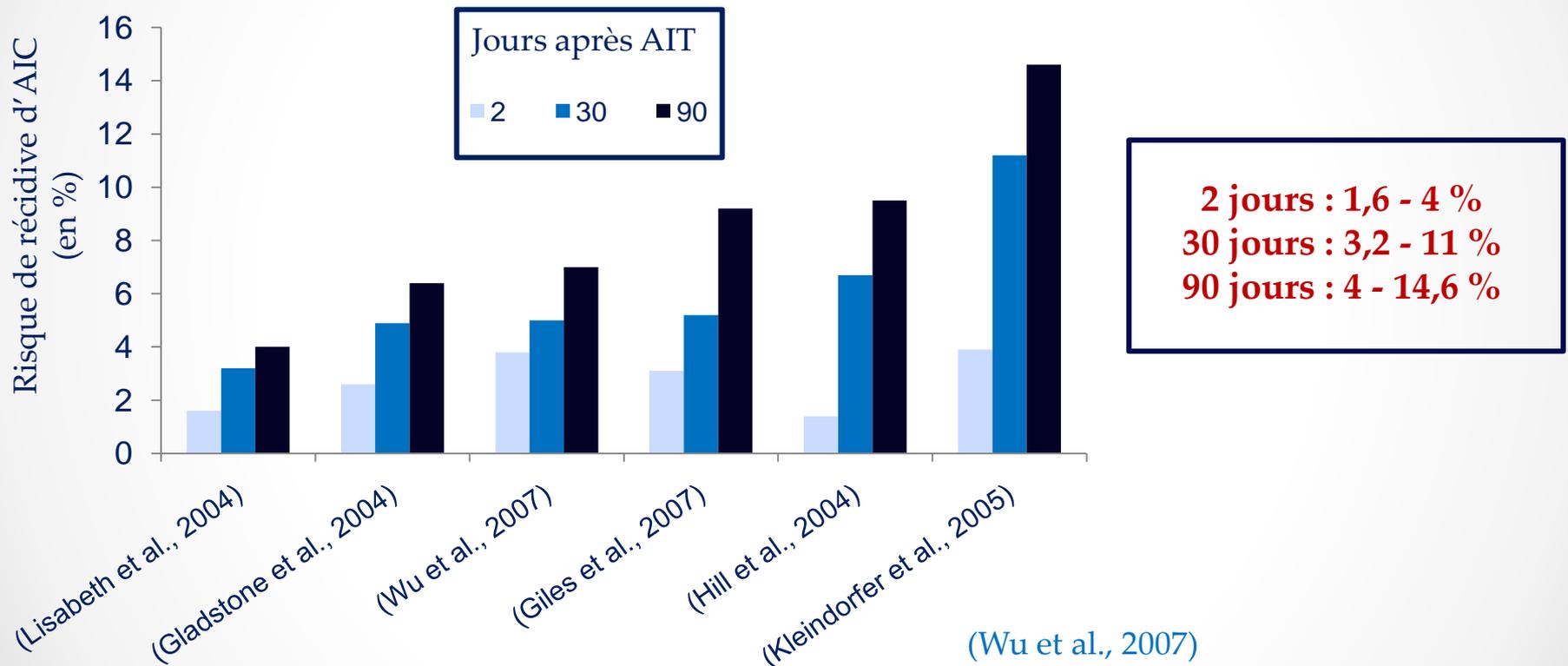
« épisode bref de dysfonction neurologique du à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, sans infarctus aigu. » (Easton et al., 2009).



Critère tissulaire

L'AIT, signal d'alarme de l'AIC

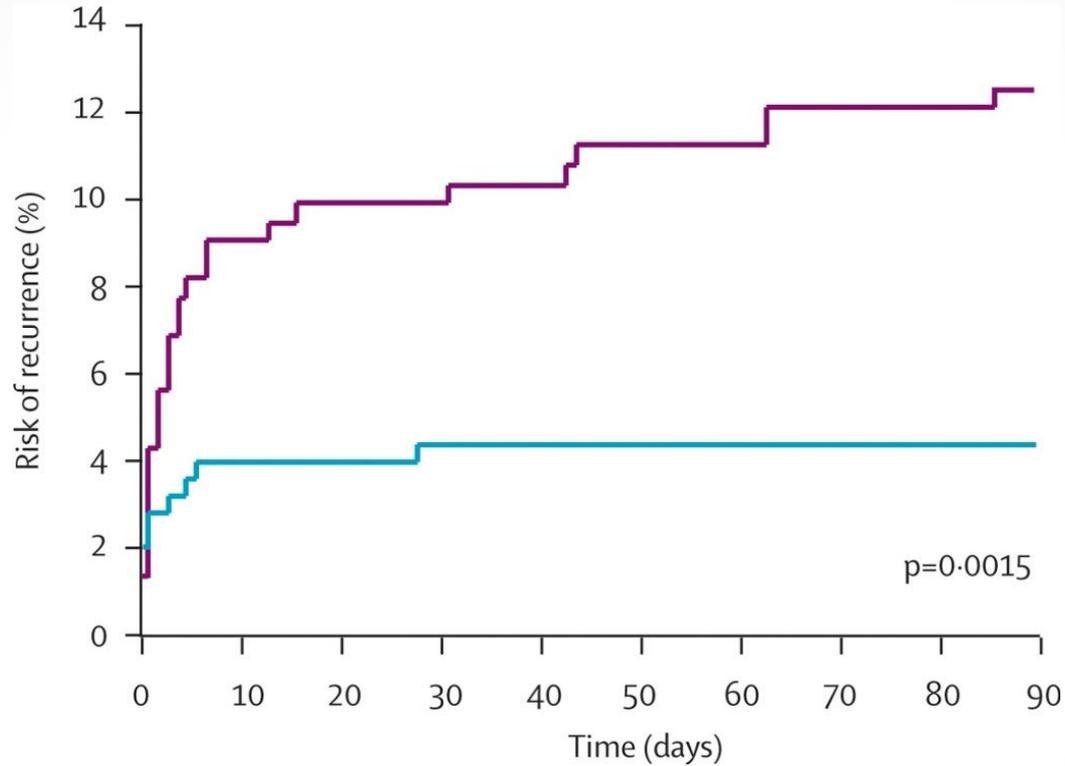
Risque de récurrence évalué jusqu'à 90 jours



AIT = Urgence neurologique



étude EXPRESS



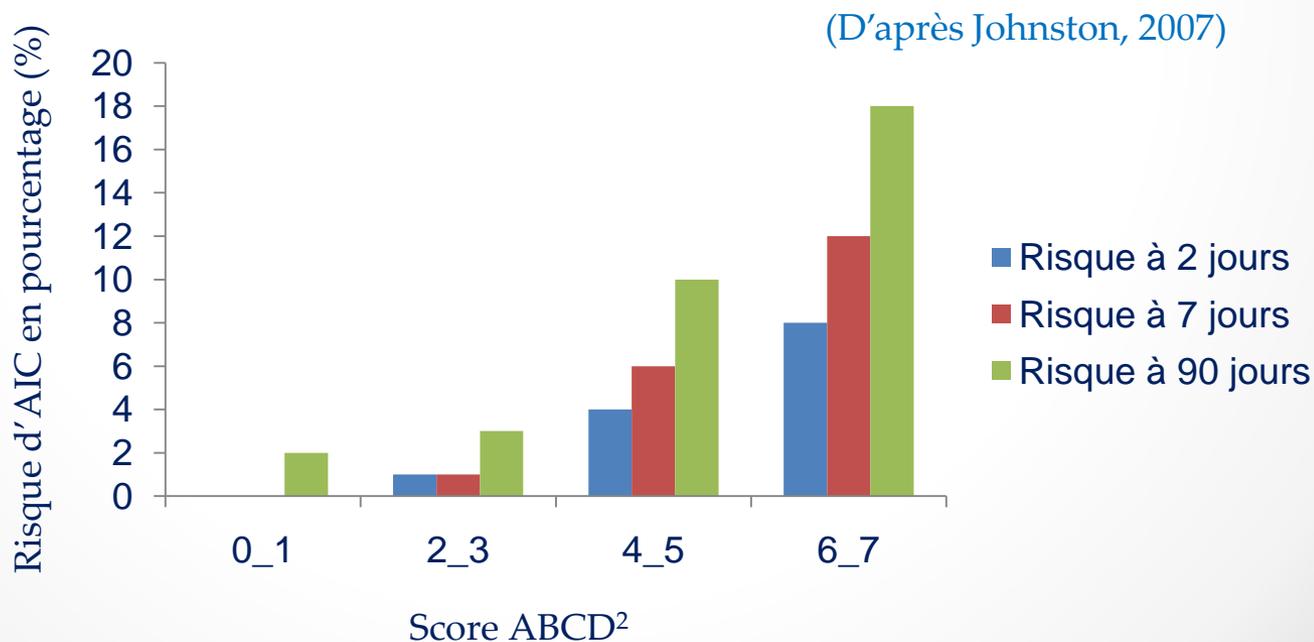
Grâce à une prise en charge adaptée

(Rothwell et al., 2007)

AIT = Opportunité thérapeutique

Evaluer les risques de récurrence

Critères	Seuils	Points
Age	≥60	1 point
Pression artérielle	Systolique > 140mmHg ou Diastolique > 90mmHg	1 point
Symptômes cliniques	Parésie unilatérale	2 point
	Troubles du langage sans parésie	1 point
Durée des symptômes	10-59 minutes	1 point
	≥60 minutes	2 point
Diabète	Présent	1 point

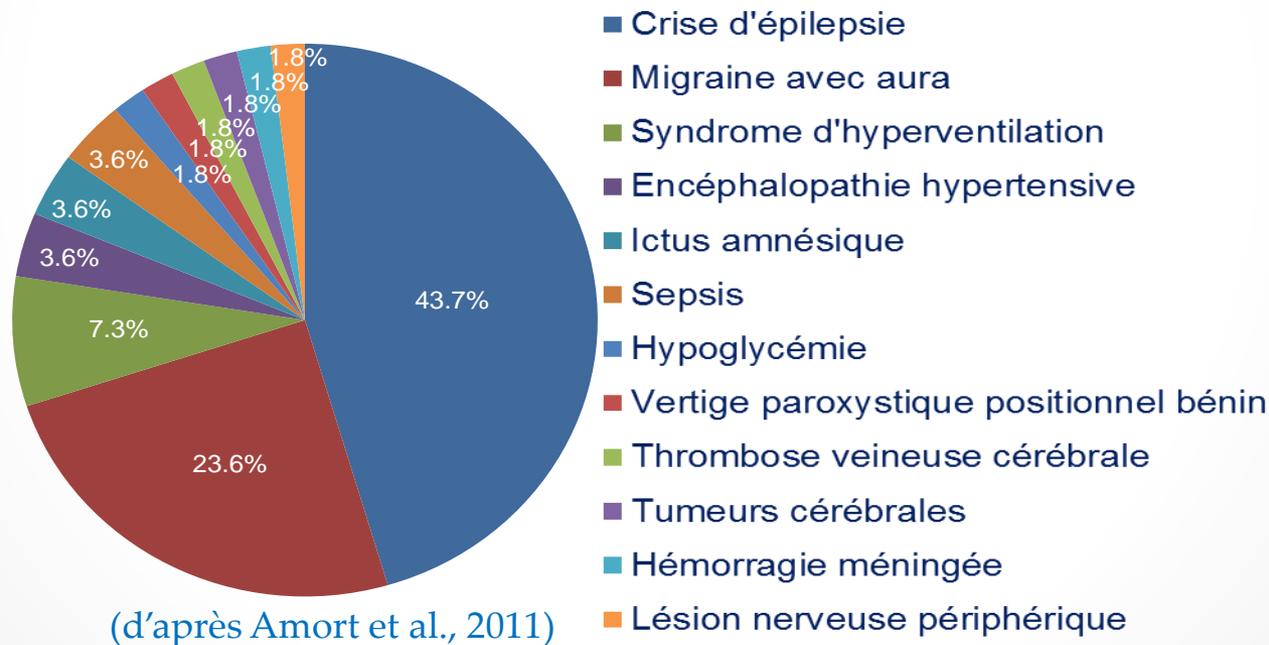


Les difficultés diagnostiques

- Fait *a posteriori* (symptômes transitoires)
- Imagerie normale

→ le diagnostic d'AIT ne peut être affirmé que sur des données cliniques.

Or, il existe de nombreux diagnostics différentiels (« TIA mimics »)



- Il s'agit donc d'un diagnostic très difficile.



- 20% des AIC sont des AIT
- 20% des IC sont précédés d'un AIT.
- AIT = une opportunité de prévention et une urgence neurologique.
- Le diagnostic est compliqué, sans outil/marqueur spécifique
- La recherche préclinique est parcellaire