

INTRODUCTION

La cause la plus fréquente des infarctus cérébraux (IC) avant 50ans est la dissection cervicale, représentant 25% des cas. Les dissections des artères carotides internes (ACI) sont les plus fréquentes (incidence estimée à 3/100 000 cas/an). Les dissections de l'artère vertébrale (AV) sont plus rares et ne représentent que 2% des IC. L'âge moyen de survenue d'une dissection cervicale est de 45 ans. La physiopathologie des dissections artérielles cervicales (DAC) est mal connue. Elle résulterait du clivage de la paroi artérielle par la formation d'un hématome (figure 1).

Le traitement des dissections cervicales n'est pas codifié : il repose soit sur la mise en place d'un antiagrégant plaquettaire soit sur la mise en place d'un anticoagulant.

OBJECTIFS

Objectif principal : évaluer la sécurité d'emploi des anticoagulants oraux directs (AOD) dans la prise en charge des DAC extracrâniennes en prenant en compte les complications hémorragiques : d'une part clinique (saignement extériorisé), et d'autre part radiologique.

Objectifs secondaires : évaluer l'efficacité des AOD sur l'évolution clinique via les scores NIHSS et de Rankin modifié à 3-6mois et l'évolution radiologique de la DAC à 3-6mois lors de l'imagerie de contrôle classant en 2 groupes : la recanalisation ad integrum ou non (caractérisée par la présence d'un pseudo anévrisme, d'un flap intimal ou la persistance d'une sténose).

METHODES

Il s'agit d'une étude **observationnelle rétrospective et prospective, monocentrique** au CHU d'Amiens. Inclusion de patients âgés de plus de 18ans et ayant présenté une dissection cervicale extracrânienne confirmée par l'imagerie, entre 2013 et 2024. Comparaison des critères de jugement entre trois groupes : **36 patients sous AVK, 36 sous AAP et 18 sous AOD.**

RESULTATS

Inclusion de 90 patients, dont l'âge moyen était de 46,2ans, avec une prédominance masculine. La dissection était spontanée dans 54,4% des cas. La localisation prédominante était carotidienne dans 73,3% des cas, et 60% des patients ont présenté une complication ischémique initiale (AIT ou IC).

6 de nos patients ont présenté le critère de jugement principal (CJP). Il n'a pas été décrit de **complications hémorragiques radiologiques**. Il n'y avait donc pas de différence significative entre les 3 groupes (p= 0,40) (figure 2).

Concernant les critères de jugement secondaires (CJS), l'effet du traitement de sortie était non significatif sur le **score NIHSS** ou le **score de Rankin modifié**, avec respectivement p = 0,55 et p = 0,12 (figure 3a et 3b).

Il n'était pas retrouvé de différence significative entre le traitement de sortie utilisé et la **restitution ad intégrum ou non de l'artère** (p=0,12) (figure 4).

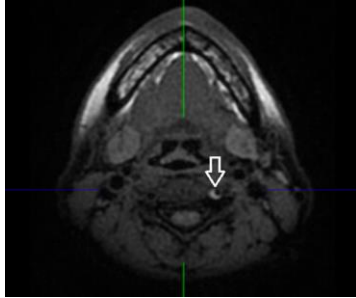


Figure 1. IRM cérébrale T1 FAT-SAT : Hématome de paroi (flèche) de l'ACI droite apparaissant en hypersignal

	AAP	AVK	AOD	p-value
Complication hémorragique, n (%)	4 (4,4)	1 (1,1)	1 (1,1)	0,40
Méningorragie, n	0	0	1	
Hématurie, n	1	1	0	
Rectorragie, n	1	0	0	
Epistaxis, n	1	0	0	
Autre, n	1	0	0	

Figure 2 : Survenue d'une hémorragie selon le groupe de traitement antithrombotique (CJP)

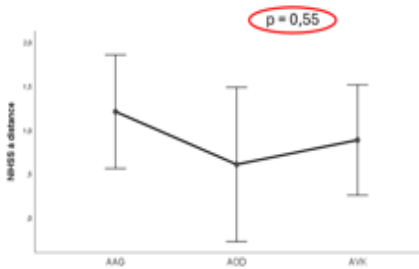


Figure 3a : NIHSS à 3-6mois en fonction du groupe thérapeutique (CJS)

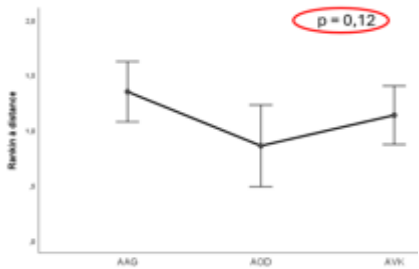


Figure 3b : Score de Rankin à 3-6mois en fonction du groupe thérapeutique (CJS)

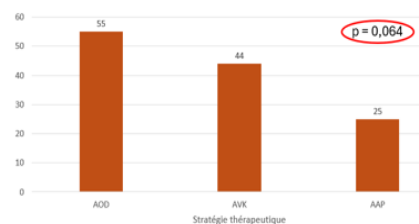


Figure 4 : Restitution ad integrum de la DAC à 3-6 mois en fonction du groupe thérapeutique

CONCLUSIONS

Notre étude n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative concernant la survenue de complication hémorragique clinique ou radiologique en fonction du traitement anti-thrombotique utilisé par AAP, AOD ou AVK chez les patients présentant une dissection artérielle cervicale. **L'utilisation des AOD n'exposerait pas à un surrisque hémorragique.**

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative clinique, évalué par le score NIHSS et le score de Rankin modifié à 3-6 mois, en fonction du traitement choisi. **Et l'évolution radiologique de la dissection cervicale extra-crânienne évaluée par une imagerie de contrôle à 3-6 mois ne différait pas entre les trois groupes thérapeutiques.**

EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES

La réalisation d'études prospectives multicentriques complémentaires, en incluant davantage de patients permettrait d'établir des recommandations concernant la prise en charge thérapeutique des patients avec une dissection cervicale extracrânienne.

Aux vues des résultats de notre étude et de la littérature, il paraîtrait peut-être intéressant de proposer comme stratégie de prise en charge des DAC l'utilisation d'un traitement anticoagulant, lorsque cela est possible, étant donné que celui-ci semble préserver du risque ischémique, mais pour une durée limitée de 3 mois afin d'éviter les complications hémorragiques. **Les AOD semblent avoir leur place dans cette stratégie thérapeutique, de par leur efficacité paraissant similaire, leur diminution du risque hémorragique et leur facilité d'utilisation.**

L'intérêt d'une échographie doppler systématique, en plus de l'angioscanner ou l'angiIRM des TSA, dans le diagnostic et le suivi des patients pourrait être discuté afin de mieux surveiller l'évolution de l'hématome de paroi et le retentissement hémodynamique en cas de sténose

REFERENCES

- Yaghi S, Engelter S, Del Brutto VJ, Field TS, Jadhav AP, Kicieliński K, et al. Treatment and Outcomes of Cervical Artery Dissection in Adults
- CADISS trial investigators, Markus HS, Hayter E, Levi C, Feldman A, Venables G, et al. Antiplatelet treatment compared with anticoagulation treatment for cervical artery dissection (CADISS): a randomised trial.
- Engelter ST, Traenka C, Gensicke H, Schaedelin SA, Luft AR, Simonetti BG, et al. Aspirin ver-sus anticoagulation in cervical artery dissection (TREAT-CAD): an open-label, randomised, non-inferiority trial
- Caprio FZ, Bernstein RA, Alberts MJ, Curran Y, Bergman D, Korutz AW, et al. Efficacy and safety of novel oral anticoagulants in patients with cervical artery dissections.
- Mustanoja S, Metso TM, Putaala J, Heikkinen N, Haapaniemi E, Salonen O, et al. Helsinki ex-perience on nonvitamin K oral anticoagulants for treating cervical artery dissection.