

LE CONTRÔLE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS PRESENTANT DES INFARCTUS CEREBRAUX SILENCIEUX : ETUDE SILENT

A. DE VAUTIBAULT¹, V. AMAR¹, M. ZEDDE², R. PASCARELLA³, A. MUJANOVIC⁴, L. ROTEN⁵, U. FISCHER⁶, T. MEINEL⁶ & M. PASI^{1*}

1. Neurology Department, CHU de Tours et Université François Rabelais, 37000 Tours, France
2. Neurology Unit-Stroke Unit, Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy
3. Neuroradiology Unit, Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy
4. Institute of Neuroradiology, Inselspital, Bem University Hospital, University of Bem, Switzerland
5. Department of Cardiology, Inselspital, Bem University Hospital, University of Bem, Switzerland
6. Department of Neurology, Inselspital, Bem University Hospital, University of Bem, Switzerland



*Partagent le dernier auteur

INTRODUCTION

L'infarctus cérébral silencieux :

- ✓ Est la lésion de découverte fortuite la plus fréquente sur les imageries cérébrales (10% à 30% dans la population âgée en bonne santé)
- ✓ Est associé à la présence de facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV)
- ✓ Sa prévalence augmente avec l'âge
- ✓ Est associé à la survenue d'AVC ischémiques symptomatiques

OBJECTIF

L'objectif était d'évaluer le **contrôle des FDRCV modifiables et les modifications thérapeutiques** engendrées chez les patients présentant un ou plusieurs infarctus cérébraux silencieux de découverte fortuite.

METHODES

- ✓ Etude d'une cohorte prospective européenne, bicentrique chez des patients indemnes d'AVC ou d'AIT
- ✓ Découverte fortuite d'une lésion ischémique cérébrale lors d'une imagerie à résonance magnétique (IRM)
- ✓ Evaluer la présence et le contrôle des FDRCV modifiables selon les recommandations internationales actuelles
- ✓ Réalisation d'examen à l'inclusion: échocardiographie, imagerie des troncs supra aortiques, électrocardiogramme prolongé, bilan biologique

RESULTATS

Characteristic	Subtype	SILENT cohort Global - (N = 231)	SILENT cohort Tours - (N = 52)	SILENT cohort Bem - (N = 179)
Mean age ± sd - years		65,2 ± 13,7	63,8 ± 13,1	65,6 ± 13,9
Male sex - no. (%)		130/231 (56,3)	27/52 (51,9)	103/179 (57,5)
Past medical history :				
	Atrial fibrillation - no./total no. (%)	24/231 (10,4)	6/52 (11,5)	18/179 (10,1)
	Personal CAD - no./total no. (%)	40/226 (17,7)	7/52 (13,5)	33/174 (19)
	Personal PAD - no./total no. (%)	18/227 (7,9)	5/52 (9,6)	13/177 (7,3)
	Mean CHADVASC ± sd	1,3 ± 1,3	2,5 ± 1,6	1 ± 1
Usual treatments :				
	Antiplatelet therapy - no./total no. (%)	107/231 (46,3)	13/52 (25)	94/179 (52,5)
	Anticoagulation therapy - no./total no. (%)	32/231 (13,9)	6/52 (11,5)	26/179 (14,5)
	Antihypertensive drugs - no./total no. (%)	124/231 (53,7)	29/52 (55,8)	95/179 (53,1)
	Statine/Ezetimibe - no./total no. (%)	103/231 (44,6)	20/52 (38,5)	83/179 (46,4)
	Oral Antidiabetics - no./total no. (%)	26/231 (11,3)	8/52 (15,4)	18/179 (10,1)
Cardiovascular risk factor in past medical history :				
	High Blood Pressure - no./total no. (%)	131/228 (57,5)	30/52 (57,7)	101/176 (57,4)
	Diabetes - no./total no. (%)	34/231 (14,7)	8/52 (15,4)	26/179 (14,5)
	Dyslipidemia - no./total no. (%)	127/209 (60,8)	22/52 (42,3)	105/157 (66,9)
	OSAS - no./total no. (%)	46/206 (22,3)	7/51 (13,7)	39/155 (25,2)
	Tabac - no./total no. (%)	46/229 (20,1)	8/52 (15,4)	38/177 (21,5)
	Obesity - no./total no. (%)	45/224 (20,1)	11/43 (25,6)	31/172 (18)
Vital signs, biological data during consultation :				
	Mean systolic blood pressure ± sd - mmHg	136,2 ± 20,4	130,3 ± 17,2	133,1 ± 18,4
	Mean diastolic blood pressure ± sd - mmHg	80,7 ± 12,4	79,3 ± 13,1	80 ± 13,1
	Median mRS - IQR	0 - 1	0,5 ± 0,7	0,6 ± 0,9
	Mean HbA1c ± sd - %	5,8 ± 0,8	5,8 ± 0,7	5,9 ± 0,9
	Mean glucose ± sd - g/L	1,2 ± 0,8	1,1 ± 0,4	1,2 ± 0,5
	LDL ± sd - mmol/L	2,8 ± 1,2	2,7 ± 1,3	2,7 ± 1,2

228 patients (âge moyen de 65 ans [déviation standard: 13,7])
 • 57 % étaient des hommes
 • 76,5% ≥ 1, 52,5% ≥ 2 et 21,3% ≥ 3 FDRCV modifiables connus

Chez les patients avec des FDRCV connus :
 • 94,9% ≥ 1, 55,1% ≥ 2, et 18,6% ≥ 3 FDRCV non contrôlés
 • Dyslipidémie non contrôlée (64,3%), suivie de l'hypertension artérielle non contrôlée (44,5%)

Nous avons diagnostiqué chez certains patients la présence de FDRCV :
 • Dyslipidémie (21,4%), hypertension artérielle (12,8%) et diabète (9,2%)

• 143 patients ont bénéficié de modifications thérapeutiques

CONCLUSIONS

• Prévalence importante de FDRCV non contrôlés dans la population des infarctus cérébraux silencieux.

• Nécessité d'une prise en charge dédiée clinique et biologique des FDRCV dans cette population.

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les collaborateurs du groupe SILENT.

