



**11-12
SEPT.
2025**

- Radiologie Interventionnelle
- Chirurgie Vasculaire
- Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique
- Médecine vasculaire

PALAIS DU PHARO
MARSEILLE

www.sres-symposium.org



CAS CLINIQUE

Carotide

Marseille, 12 septembre 2025

*Francesca MARIANI
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes*



Homme, 62 ans

Adressé par un chirurgien du privé

Amaurose œil droit à plusieurs reprises depuis 2 semaines

FDR CV : tabagisme actif à 50 PA, hypercholestérolémie, OH chronique (4 verres de vin/jour et du rhum le week-end)

ATCD : fracture poignet il y a 30 ans / sténose pylore à la naissance

Traitements : Plavix, Tahor

1m72 / 64 kg

Angioscanner

- Sténose asymptomatique à l'origine de l'artère carotidienne interne gauche
- Sténose asymptomatique de l'artère carotidienne interne gauche intracrânienne



Sténose carotidienne asymptomatique

Sténose intra crânienne

AVC récurrents et/ou accidents ischémiques transitoires, malgré un traitement antiplaquettaire, qui présentent des signes de sténose intracrânienne sévère (> 70 %)

Sténose extra crânienne

Recommendation 19

Unchanged

For average surgical risk patients with an asymptomatic 60–99% stenosis, carotid endarterectomy should be considered in the presence of one or more imaging or clinical characteristics that may be associated with an increased risk of late stroke*, provided 30 day stroke/death rates are ≤3% and patient life expectancy exceeds five years.

Class	Level	References	ToE
Ila	B	Executive Committee for the Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study (1995) ¹⁹⁵ , MRC Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group (2004) ²⁰⁴ , Halliday <i>et al.</i> (2010) ²²⁸ , Nicolaides <i>et al.</i> (2005) ²⁶¹ , Kakkos <i>et al.</i> (2013) ²⁶⁴ , Kakkos <i>et al.</i> (2009) ²⁷⁰ , Kakkos <i>et al.</i> (2014) ²⁷¹ , Hirt <i>et al.</i> (2014) ²⁷² , Nicolaides <i>et al.</i> (2010) ²⁷³ , Gupta <i>et al.</i> (2013) ²⁷⁴ , King <i>et al.</i> (2011) ²⁷⁵ , Gupta <i>et al.</i> (2015) ²⁷⁶ , Markus <i>et al.</i> (2010) ²⁷⁷ , Topakian <i>et al.</i> (2011) ²⁷⁸	

Recommendation 1.1: In low surgical risk patients with asymptomatic carotid bifurcation atherosclerosis and stenosis of >70% (documented by validated duplex ultrasound or computed tomography angiography [CTA]/angiography), we recommend CEA with best medical therapy over maximal medical therapy alone for the long-term prevention of stroke and death (grade IB).

2022 SVS guidelines

2023 ESVS guidelines



Prise en charge

Est-ce que la plaque présente des critères de vulnérabilité à l'examen échodoppler et angioscanner?

- ➔ **Traitement médicale maximale + échodoppler de surveillance**
- ➔ **Traitement médicale maximale + endartériectomie carotidienne**