



Le cas de Paul

Un homme âgé de 74 ans se présente à votre cabinet pour un malaise survenu il y a une semaine. Il ne présente actuellement aucun symptôme, mais lors du malaise en question, qui a duré de 10 à 15 minutes, il a éprouvé des difficultés d'élocution et sa femme a remarqué un affaissement de son visage du côté droit ainsi qu'une faiblesse de la main droite.

Le malaise n'était pas accompagné d'une céphalée, de fièvre, de douleur thoracique ni d'essoufflement, et les symptômes ont disparu spontanément, sans médicament. Le patient n'a éprouvé ni confusion, ni troubles visuels. Il a demandé à vous voir d'urgence, car lui et sa femme craignent qu'il ne s'agisse d'un léger accident vasculaire cérébral (AVC). Vous révisiez son dossier, pour recueillir les renseignements suivants :

Antécédents personnels:

- Hypothyroïdie traitée depuis 15 ans
- Maladie pulmonaire obstructive chronique maîtrisée depuis 10 ans
- Hypertension légère depuis 7 ans
- Aucun trouble cardiovasculaire : pas d'angine ni d'AVC
- Aucune allergie connue

Antécédents familiaux:

- Père décédé d'un infarctus à l'âge de 82 ans
- Mère décédée à l'âge de 49 ans d'un cancer du poumon
- Soeur souffrant d'hypertension (traitée)

Habitudes de vie:

- A cessé de fumer il y a 5 ans
- Pratique la marche à l'occasion
- Ne boit plus d'alcool depuis 10 ans

Médication actuelle:

- Lévothyroxine sodique : 0,115 ug, 1 comprimé par jour
- Ipratropium : 2 inhalations, 4 fois par jour
- Hydrochlorothiazide : 12,5 mg, 1 comprimé par jour

Bilan antérieur fait il y a 6 mois:

- Formule sanguine complète normale
- Glycémie à jeun : 5,6 mmol/L
- Créatinine : 114 mmol/L
- Sodium : 142 mmol/L
- Potassium : 4,5 mmol/L
- Chlorure : 100 mmol/L
- Cholestérol total : 5,2 mmol/L
- Cholestérol HDL : 1,2 mmol/L
- Cholestérol LDL : 3,3 mmol/L
- Triglycérides : 1,9 mmol/L
- Hormone thyroïdienne : 2,44 mmol/L
- Électrocardiogramme : normal en février 2001

Examen physique:

- Taille: 180 cm (5 pi 11 po)
- Poids: 82 kg (180 lb)
- Indice de masse corporelle: 24,1
- Tension artérielle: 140/80 mm Hg
- Pouls : 80, régulier
- Le reste de l'examen physique est normal

1. Quel serait votre diagnostic le plus probable?
2. D'après les éléments du dossier, quels sont les facteurs de risque d'AVC?
3. Quel serait son risque d'événements cardiovasculaires?
4. Quelle est la possibilité qu'il se présente à nouveau à l'urgence pour un AVC cette fois?
5. Quels seraient vos objectifs de traitement?
6. Avec quel médicament débiteriez-vous le traitement?

Réponses et discussion

1. Quel serait le diagnostic probable de Paul?

Ischémie cérébrale transitoire (ICT).

2. D'après les éléments du dossier, quels sont les facteurs de risque d'AVC?

Modifiables : hypertension

Non modifiables : âge, sexe masculin et antécédent d'ICT probable

3. Quel est son risque d'événements cardiovasculaires?

Dans ce cas, la présence d'une ICT probable en fait d'emblée un patient à risque très élevé puisqu'il présente déjà une maladie vasculaire, qu'elle soit coronarienne, cérébrovasculaire ou vasculaire périphérique.

4. Quelle est la possibilité qu'il se présente de nouveau à l'urgence, pour un AVC cette fois?

- 10,5 % des patients reviennent dans les 90 jours pour cause d'AVC.
- La moitié reviennent dans les deux jours.
- Le risque est plus élevé en présence de diabète, de symptômes qui subsistent plus de 10 minutes, de faiblesse, d'un trouble du langage et chez les patients âgés de plus de 60 ans.

Ces données sont tirées d'une étude de cohorte menée auprès de 1 707 patients (âge moyen : 72 ans) qui ont reçu un diagnostic d'ICT par un urgentologue.¹


5. Quels seraient vos objectifs de traitement?

Comme il s'agit d'un patient à risque très élevé, les valeurs cibles de son profil lipidique seraient les suivantes :

- Cholestérol LDL < 2,5
- Ratio cholestérol total/cholestérol HDL < 4
- Triglycérides < 2,0
- Maintenir sa tension artérielle en deçà de 140/90
- Analyser les valeurs de laboratoire pour vérifier si elles atteignent les nouvelles valeurs cibles et envisager un doppler carotidien, un électrocardiogramme, un Holter pour déceler une arythmie et une tomodensitométrie cérébrale.

6. Avec quel médicament débiteriez-vous le traitement?

Instaurer l'acide acétylsalicylique, à raison de 80 à 325 mg par jour.

Il s'agit donc dorénavant d'un patient à risque très élevé, dont les objectifs de traitement devront être révisés, et dont les facteurs de risque sur lesquels nous pouvons intervenir devront être modifiés. 

1. Claiborne, J, Daryl Gress, R, Warren Browner, S, et coll. : Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA. JAMA 284:2901, 2000.