

PLUS DE 150 000 PERSONNES ET 6 ANS DE SUIVI

Les AVC dépassent les infarctus

Surprise, après une étude des registres de la région de Dijon, l'incidence des AVC dépasse celle des infarctus du myocarde, essentiellement après 65 ans chez les femmes et dès 75 ans chez les hommes. La politique de santé devra en tenir compte.

« NOTRE TRAVAIL, unique en France a recensé de façon spécifique, exhaustive et continue les cas d'accidents vasculaires cérébraux et d'infarctus du myocarde survenant dans la population de Dijon intra-muros et sur une longue période échelonnée de janvier 2001 à décembre 2006, explique pour le « Quotidien » le Pr Maurice Giroud. Il a permis de constater, contre toute attente, que l'incidence des accidents vasculaires cérébraux est supérieure à l'incidence des infarctus du myocarde aussi bien chez l'homme que chez la femme. » Le taux de mortalité à un mois, en revanche, apparaît très similaire pour les deux événements.

Entre 2001 et 2006.

Ce constat épidémiologique, qui à l'évidence a surpris l'équipe de médecins bourguignons, a pu être mis en évidence grâce aux données rigoureuses de deux registres dijonnais. Celui des AVC, instauré depuis 1985, et celui des infarctus du myocarde (IDM) à Dijon et en Côte-d'Or, lancé en 2001. Ce sont donc les diagnostics enregistrés entre 2001 et 2006 qui ont fait l'objet du travail dans le cadre d'un projet collaboratif baptisé Diva (DIJON VAScular project). Sa mise en place répondait à un quasi vide statistique : les AVC et les IDM ont rarement été étudiés simultanément sur une vaste population. Celle de Dijon représente plus de 150 000 personnes.

Sur les six années de suivi, 1 660 cas ont été enregistrés. Il s'agissait de 1 020 AVC et de 640 IDM. En première analyse globale les AVC dépassent les IDM avec 112 contre 70,2/100 000/an. Puis les données ont été évaluées plus précisément selon le sexe et l'âge.

Pour les femmes de moins de 65 ans, l'incidence relative des AVC par rapport aux IDM est de 0,88 (IC 95 %, 0,60-1,29 ; p = 0,51). Après 65 ans la différence s'envole avec une incidence de relative de 2,32 (IC 95 %, 1,95-2,75 ; p < 0,001). Quant aux hommes les seuils d'âge diffèrent. Avant 55 ans, l'incidence relative est de 0,60 (IC 95 % 0,42-0,86 ; p < 0,001), c'est-à-dire bien plus d'IDM. Entre 55 et 75 ans les incidences se superposent avec 1,01 (IC 95 % 0,81-1,24 ; p = 0,96). Puis les AVC prennent le pas dès 75 ans : 2,01 (IC 95 % 1,48-2,71 ; p < 0,001).

Mortalité des AVC, 9,80 % et des IDM, 9,84 %.

À un mois, mortalité identique des AVC, à 9,80 %, et des IDM, à 9,84 %. Les auteurs constatent qu'une glycémie > 7,8 mmol/l la majeure dans les deux circonstances. En outre, assez classiquement, au cours des IDM apparaît la prévalence du sexe masculin, d'une hypercholestérolémie et d'un diabète. En ce qui concerne les AVC, il s'agit plus souvent d'HTA.

Dernière donnée épidémiologique, l'âge de survenue. Chez les femmes, l'âge moyen de l'accident est le même pour les deux affections : 75,3 ans pour les AVC, 75,2 ans pour les infarctus. Chez les hommes, les divergences sont plus nettes, l'AVC survient 7 ans plus tard (à 71,5 ans) que l'IDM (à 64,9 ans).

« La réflexion issue de ces résultats, commente le Pr Giroud, est que ces deux maladies, qui partagent les mêmes facteurs de risque vasculaires, les mêmes stratégies et thérapeutiques préventives, ont des taux d'incidence différents. L'explication est que l'AVC est extrêmement lié à l'âge du patient et ceci n'est pas sans conséquence sur l'avenir avec le vieillissement de la population française. »

Les auteurs demeurent conscients des forces et faiblesses de leur travail. Ses avantages sont fondés le suivi continu d'une population bien définie et particulièrement stable. Au plan des limitations, les AVC peuvent avoir été surestimés au cours des dernières années avec l'émergence de l'IRM (26 % de l'ensemble des participants) ; les formes non invalidantes peuvent n'avoir pas été recensées ; la population enfin est très fortement caucasienne. Quant aux IDM, les formes silencieuses peuvent avoir échappé aux procédures. Comme elles augmentent avec l'âge, les résultats risquent d'en avoir été faussés.

Pour le Pr Giroud, cette surreprésentation des AVC *« justifie le développement des unités neurovasculaires dans les hôpitaux, la mise en place de filières régionales pour les AVC et de campagnes de prévention comme celles menées pour l'infarctus du myocarde. »* Des circulaires ministérielles sur la prise en charge des AVC permettent d'ores et déjà d'y répondre.

> Dr GUY BENZADON

J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009; 80 : 1006-1011.

Le Quotidien du Médecin du : 22/09/2009

