

SYNOPSIS DE L'ETUDE

TITRE	Apport de l'échocardiographie transoesophagienne (ETO) dans le bilan étiologique d'un accident vasculaire cérébral (AVC)
AUTEURS	C CHARBONNEL au nom du groupe d'imagerie non invasive du collège national des hôpitaux généraux (CNCH)
LOCALISATION DE LA RECHERCHE	Etude multicentrique des services de cardiologie des hôpitaux généraux
OBJECTIFS	<p>Objectif principal :</p> <p>Evaluer l'impact thérapeutique d'une ETO sur le traitement anti-thrombotique d'AVC ischémique.</p> <p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluer l'apport diagnostique additionnel de l'ETO par rapport à l'échocardiographie transthoracique (ETT). -Mettre en évidence les facteurs prédictifs d'une ETO «décisive». -Evaluer les délais de réalisation d'une ETO dans l'AVC. -Evaluer le taux d'échec de réalisation d'une ETO. -Evaluer le taux de complications d'une ETO.
DESIGN	Etude non interventionnelle prospective et multicentrique
RATIONNEL	L'AVC est un problème de santé publique majeur. Il représente, en France, la première cause de mortalité chez la femme et la troisième cause chez l'homme. Lorsqu'il survient, il est nécessaire de réaliser un bilan étiologique afin de prévenir une récurrence. A ce titre L'ETO est supérieure à l'ETT dans le bilan étiologique d'un AVC ¹⁻² , c'est pourquoi elle est recommandée en cas de cause cardiaque suspectée ³ . Malgré cela, il existe encore une controverse sur l'intérêt de cet examen essentiellement en raison de son coût, sa disponibilité, son caractère semi-invasif et ses risques. L'ETO est donc utilisée de manière très inégale selon les centres ⁴ . Le but de notre étude est d'évaluer l'impact thérapeutique de l'ETO dans une large population d'AVC.
CRITERES D'INCLUSION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient âgé de 18 ans et plus. 2. Patient hospitalisé pour suspicion d'AVC ou d'accident ischémique transitoire (AIT) 3. Patient ayant une ETT et une ETO
CRITERES D'EXCLUSION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non confirmation du diagnostic d'AVC ou d'AIT. 2. Echec de réalisation de l'examen
REFERENCES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pearson AC, Labovitz AJ, Tatineni S, Gomez CR. Superiority of transesophageal echocardiography in detecting cardiac source of embolism in patients with cerebral ischemia of uncertain etiology. <i>J. Am. Coll. Cardiol.</i> 1991; 17:66–72. 2. De Bruijn SFTM, Agema WRP, Lammers GJ, van der Wall EE, Wolterbeek R, Holman ER, Bollen ELEM, Bax JJ. Transesophageal echocardiography is superior to transthoracic echocardiography in management of patients of any age with transient ischemic attack or stroke. <i>Stroke J. Cereb. Circ.</i> 2006; 37:2531–2534. 3. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. <i>Cerebrovasc. Dis. Basel Switz.</i> 2008; 25:457–507. 4. Heidrich J, Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas P, Rudd AG, Wolfe CDA, European BIOMED II Study of Stroke Care Group. Variations in the use of diagnostic procedures after acute stroke in Europe: results from the BIOMED II study of stroke care. <i>Eur. J. Neurol. Off. J. Eur. Fed. Neurol. Soc.</i> 2007; 14:255–261.