



EDITO Pr M. GIROUD Président de la Société Française Neuro-Vasculaire

L'année 2004 a été aussi riche que l'année 2003 pour notre discipline.

- Sur le plan des réalisations, la prise en compte par les Agences Régionales d'Hospitalisation de la Circulaire 517 sur la prise en charge des AVC, publiée le 3/11/2003 par le Ministère de la Santé, est à l'origine de l'entrée de la discipline cérébro-vasculaire et par voie de conséquence de la discipline neurologique dans les SROS de 3^{ème} génération, réalise une belle avancée évaluée le 4/11/2004 lors d'une réunion organisée par France WOIMANT entre les ARH de France, l'ANAES et la SFNV.

- La réforme de la Tarification à l'Activité (T₂A) est une réforme qui devrait permettre de valoriser la prise en charge des AVC. Des réunions fructueuses avec l'Agence de la Tarification et de l'Information Hospitalière, émanation du Ministère de la Santé, devrait aboutir à la revalorisation de la fibrinolyse dans les Accidents Ischémiques Cérébraux et des actes réalisés dans les Unités Neuro-Vasculaires.

- Le développement de la Télé-Médecine au service des réseaux régionaux de prise en charge des AVC s'impose comme un outil remarquable pour rendre accessible les compétences. La 1^{ère} journée de Télé-Médecine en Neurologie organisée par Pierre AMARENCO en est l'illustration.

- Le site Web de la SFNV devrait voir le jour très prochainement grâce à Marie Hélène MAHAGNE, Thierry MOULIN et Jean François PINEL.

- Enfin, mon mandat va prendre fin cette année et j'ai eu grand plaisir à travailler avec vous sur les grands dossiers concernant l'AVC. France WOIMANT, Vice-Présidente, a été d'un dévouement et d'une aide remarquables.

Elle est parfaitement armée pour être le futur Président de la SFNV.

Pr M. GIROUD

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AIT : RECOMMANDATIONS DE L'ANAES

JL Mas

Une conférence de presse a été organisée par l'ANAES, le 12 octobre 2004, pour annoncer la publication de recommandations pour la pratique clinique concernant la prise en charge diagnostique et le traitement immédiat de l'accident ischémique transitoire de l'adulte. Ces recommandations viennent compléter toute une série de travaux sur les accidents vasculaires cérébraux, publiés au cours de ces deux dernières années (www.anaes.fr).

Les experts sollicités par l'ANAES recommandent de :

- Considérer l'accident ischémique transitoire (AIT) comme une urgence diagnostique et thérapeutique car : (a) le risque de survenue d'un AVC ischémique après un AIT est élevé en particulier au décours immédiat de l'épisode (2,5-5 % à 48 heures, 5-10 % à 1 mois, 10-20 % à 1 an) ; (b) il existe des traitements d'efficacité démontrée en prévention secondaire après un AIT ;

- Adopter la nouvelle définition récemment proposée par le TIA working group : « Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique du à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans preuve d'infarctus aigu » ;

Dans ce numéro :

EDITO du Président - Pr M. GIROUD	1
AIT : Recommandations de l'ANAES - JL Mas	1-2
JNLF de Marseille - 2005	2-3
DIU de Pathologie Neuro-Vasculaire	3-4

Secrétariat SFNV :

Colloquium

12, rue de la Croix Faubin
75011 Paris
Tel : 01 44 64 15 15
Fax : 01 44 64 15 16
E-mail: colloquium@colloquium.fr

Comité de Rédaction :

Pierre LABAUGE
Rédacteur en Chef
Serge BRACARD
Alain BRANCHEREAU
Jean-Pierre CASTEL
Marc HOMMEL

• Distinguer les AIT probables, les AIT possibles et les symptômes ne devant pas, sauf exception, faire évoquer le diagnostic d'AIT;

• Réaliser une imagerie cérébrale et un bilan étiologique rapidement chez tout patient ayant présenté un AIT. Aucune étude ne permet de préciser le délai optimal de réalisation de ces examens complémentaires. La notion d'urgence est d'autant plus importante que l'accident est récent. Le groupe propose de réaliser ces examens en urgence lorsque l'AIT est récent. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) avec séquence de diffusion est l'examen recommandé. Si l'IRM n'est pas réalisable ou contre-indiquée, un scanner cérébral sans injection de produit de contraste est recommandé ;

• Hospitaliser le patient en service spécialisé : (a) si l'hospitalisation permet d'obtenir plus rapidement les examens complémentaires ; (b) en cas d'AIT récidivants et récents et d'AIT survenant sous traitement antiagrégant plaquettaire ; (c) si le terrain le justifie (comorbidité, âge, isolement social) ;

• Débuter au plus vite un traitement par aspirine, à la dose d'attaque de 160-300 mg/j, en l'absence de contre-indication et dans l'attente des résultats du bilan étiologique ;

• Réaliser en urgence une IRM ou un scanner cérébral avant l'instauration du traitement par aspirine. Si le scanner ou l'IRM ne peuvent être réalisés en urgence, l'instauration d'un traitement antiagrégant peut être proposée, le groupe de travail et de lecture considérant que le rapport bénéfice/risque d'une telle attitude est favorable ;

• Réévaluer le traitement en fonction des résultats du bilan étiologique.

Pr J.L. MAS

JNLF de Marseille – 2005

Séance plénière de la Société Française Neuro-Vasculaire,

en association avec la Société Française de Neuro-Radiologie, la Société Française de Radiologie, la Société Française de Médecine Interne, la Société Française d'Endocrinologie, la Société Française de Diabétologie et la Société Française sur l'Athérome.

☆☆☆☆

I – ANGEITES CEREBRALES PRIMITIVES ET SECONDAIRES ET SYNDROMES DES ANTIPHOSPHOLIPIDES

1. Angéites cérébrales isolées : 20 min

Professeur Mathieu ZUBER

Neurologie
CH Sainte Anne
1 Rue Dr Cabanis – 75674 Paris Cedex 14
Tél. : 0145.65.86.34
Fax : 01.45.65.87.94
E-mail : m.zuber@ch-sainte-anne.fr

2. Angéites cérébrales et maladies de système : 20 min

Professeur Loïc GUILLEVIN

Médecine Interne
Hôpital Cochin
27 Rue du Faubourg St Jacques – 75679 Paris Cedex 14
Tél. : 01.58.41.14.41—Fax : 01.58.41.14.60
E-mail : loic.guillevin@cch.ap-hop-paris.fr

3. Angiopathies cérébrales du SIDA : 20 min

Professeur Jean Louis GASTAUT

Neurologie
CHU Sainte Marguerite
270 Bd Sainte Marguerite – 13274 Marseille Cedex 9
Tél. : 04.91.74.40.56—Fax : 04.91.74.45.92
E-mail : jlgastaut@ap-hm.fr

4. Syndrome des antiphospholipides : 20 min

Professeur Jean Charles PIETTE

Médecine Interne
Bâtiment La Rochefoucauld – Liaucourt
Hôpital La Pitié Salpêtrière
83 Bd de l'Hôpital – 75651 Paris Cedex 13
Tél. : 01.42.17.80.31—Fax : 01.42.17.80.03
E-mail : jean-charles.piette@psl.ap-hop-paris.fr

II—PAUSE

III – ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX ET MALADIES METABOLIQUES

1. Accidents Vasculaires Cérébraux et cholestérol : 20 min

Professeur Pierre AMARENCO

Neurologie
Hôpital BICHAT
46 Rue Henri Huchard – 75018 Paris
Tél. : 01.40.25.85.17
Fax : 01.40.25.88.31
E-mail : neuro.sec-amarenco@bch.ap-hop-paris.fr

2. Accidents Vasculaires Cérébraux et glycémie

en phase aiguë : 20 min

Professeur Yves SAMSON

Neurologie
Hôpital La Pitié Salpêtrière
83 Bd de l'Hôpital – 75651 Paris Cedex 13
Tél. : 01.42.16.18.54
Fax : 01.42.16.18.39
E-mail : yves.samson@psl.ap-hop-paris.fr

3. Accidents Vasculaires Cérébraux et diabète : 20 min

Professeur Nathalie JEANDIDIER

Diabétologie
Hôpital Civil
1 Place de l'Hôpital – 67091 Strasbourg Cedex
Tél. : 03.88.11.65.95
Fax : 03.88.11.62.63
E-mail : Nathalie.Jeandier@chru-strasbourg.fr

4. Accidents Vasculaires Cérébraux, homocystine et folates

L'Etude SO.FOL.OM : 20 min

Dr Pilar GALAN

Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation (Inserm/INRA)
CNAM
5 Rue Vertbois – 75000 Paris

Tél. : 01.53.01.80.40

Fax : 01.53.01.80.70

E-mail : pilar.galan@cnam.fr

5. Accidents Vasculaires Cérébraux et Athérome.

Résultats de l'Etude DETECT : 20 min

Professeur Didier LEYS

Neurologie
CHU Roger Salengro
Rue du Pr Emile Laine
59037 LILLE

Tél. : 03.20.44.68.14

Fax : 03.20.44.60.28

E-mail : dleys@chru-lille.fr

JNLF de Marseille – 2005

ATELIERS DE LA SFNV



1. Prévention des Accidents Ischémiques Cérébraux à la lumière des derniers essais cliniques

Docteur Marie Hélène MAHAGNE

Service de Neurologie
Hôpital St Roch
5 Rue Pierre Dévoluy
06006 Nice
Tél. : 04.92.03.78.96—Fax : 04.92.03.77.09
E-mail : mahagne@club-internet.fr

2. Accidents Vasculaires Cérébraux et Epilepsie : Facteurs de risque épileptiques après un Accident Vasculaire cérébral.

Docteur Loïc MILANDRE

Neurologie
Hôpital de la Timone
264 Rue St Pierre
13005 Marseille
Tél. : 04.91.38.59.26—Fax : 04.91.38.62.56
E-mail : loic.milandre@mail.ap-hm.fr

DIU DE PATHOLOGIE NEURO-VASCULAIRE

Au terme de la session 2002-2004 du DIU de Pathologie Neuro-Vasculaire, nous comptons désormais 50 nouveaux diplômés, ce qui porte à 122 le nombre total des détenteurs de ce diplôme.

Sur 66 inscrits en 1^{ère} année, 51 ont poursuivi en 2^{ème} année : 7 étudiants ont démissionné, 5 n'ont pas été autorisés à se présenter en 2^{ème} année, en raison d'absences aux no-

dules et 3 ont été ajournés à l'examen de fin de première année. Sur les 51 étudiants de 2^{ème} année, 50 ont passé avec succès l'examen final. Le taux de réussite par rapport au nombre d'inscrits a été de 76%.

Les prix des deux meilleurs mémoires ont été attribués à Olivier Detante et Mickael Kruger, celui de la meilleure note globale à Karine Blanc.

Le nombre de demandes d'inscription au DIU ne cessant de croître, le comité national pédagogique (CNP) avait décidé de repasser, à partir de 2004, à des inscriptions annuelles (au lieu de tous les 2 ans) et de limiter le nombre d'inscriptions, pour assurer une formation de qualité.

Pour la session 2004-2006, le CNP a examiné 130 candidatures et en a retenu 50.

Les principaux critères de choix ont été : (a) le projet du candidat tel qu'il pouvait être évalué sur la lettre de motivation ou de recommandation ; (b) l'acceptation par un responsable de stage d'assurer la formation clinique et Doppler du candidat ; (c) l'urgence de la demande.

A côté de l'inscription désormais annuelle, la notation des épreuves de 2^{ème} année a été modifiée. L'épreuve écrite a été revalorisée ; elle sera notée sur 60 au lieu de 40. Le stage clinique ne sera plus noté, mais la validation des objectifs à remplir par le responsable de stage est désormais nécessaire pour se présenter à l'examen final. Le stage Doppler sera noté sur 20 ; l'examen portera sur des objectifs précis (carnet en préparation) et se déroulera à l'échelon régional ou national. Le mémoire sera noté sur 20.

Enfin, en cas d'absence à plus d'un module, l'étudiant ne sera pas autorisé à se présenter à l'examen.

Le programme et les responsables des modules pour la session 2004-2006 ont été arrêtés de la façon suivante :

Module 1 :

Epidémiologie et diagnostic des accidents ischémiques cérébraux.

Pr T Moulin (responsable), Pr M Giroud, Pr M Hommel.

Module 2 :

Imagerie.

Pr JF Méder (responsable), Pr JP Pruvo, Dr PJ Touboul.

Module 3 :

Hémorragie cérébrale, hémorragie méningée, thrombose veineuse cérébrale et pathologie vasculaire médullaire.

Pr JP Neau (responsable), Pr JP Castel, Pr V Doucet.

Module 4 :

Athérosclérose, maladies des petites artères, thrombose.

Pr MG Bousser (responsable), Pr P Amarenco, Dr F Woimant.

Module 5 :

Etiologie des accidents ischémiques cérébraux.

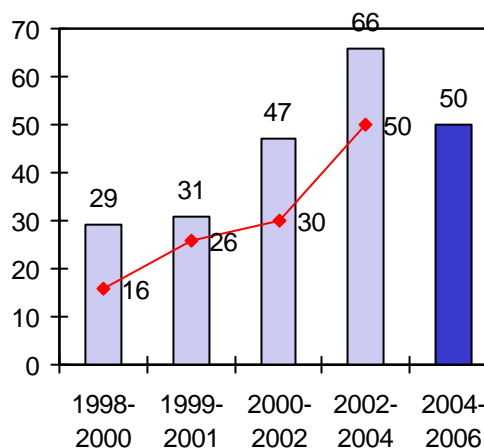
Pr V Larrue (responsable), Pr P Labauge.

Module 6 :

Physiopathologie et traitement de l'ischémie cérébrale aiguë, pronostic.

Pr D Leys (responsable), Pr JL Mas.

Jean-Louis Mas, pour le Comité National Pédagogique : P Azouvi, F Becker, MG Bousser, M Giroud, JF Méder, T Moulin, JP Neau, F Proust, JB Ricco, PJ Touboul.



Nombre d'inscrits (colonne) et de reçus (courbe) au DIU de Pathologie Neuro-Vasculaire.