

| Sommaire | |
|---|--|
| 30 | 34 |
| Préambule <i>P. Amarenco</i> | Hyperglycémie à la phase aiguë d'un infarctus cérébral <i>A. Viguier</i> |
| 31 | 37 |
| Spécificités de l'AVC du diabétique : épidémiologie, particularités diagnostiques et évolutives <i>M. Mazighi</i> | Prévention de l'attaque cérébrale chez le diabétique <i>P. Amarenco</i> |

Préambule

Lorsque l'on se pose la question de la bonne stratégie de prévention dans la population entière, on se heurte au problème de "qui traiter ?" et "avec quelle intensité ?". Ainsi, des échelles de prédiction du risque à dix ans ont été développées et, bientôt, la mesure de l'épaisseur intima-média de la carotide aidera aussi à prédire le risque d'un individu. La population la plus simple à identifier est celle qui a déjà eu un événement vasculaire cérébral, cardiaque ou périphérique. Quels que soient les facteurs de risque associés, ces patients sont à très haut risque et justifient les traitements les plus agressifs et les plus coûteux s'il le faut.

Les diabétiques forment clairement une partie de la population générale qui n'a pas fait d'événement vasculaire, qui peut être aisément identifiée et peut faire l'objet d'une stratégie de prévention, car ils ont un niveau de risque équivalent à celui des patients qui ont déjà eu un événement vasculaire.

L'hyperglycémie à la phase aiguë, son impact délétère pour la cellule ischémique et son traitement sont autant de questions auxquelles les réponses sont encore partielles pour le clinicien et font l'objet d'essais thérapeutiques actuellement en cours.

Ce nouveau dossier de *Correspondances en Neurologie Vasculaire* fait le point sur cet important problème quotidien pour le clinicien.

Pierre Amarenco, rédacteur en chef