

Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC) ?



Dr Karine Blanc-Lasserre, CH Valence, pour la Société Française de Neurovasculaire

Les AVC sont fréquents et graves. 150 000 nouveaux cas d'AVC surviennent chaque année en France, 1 toutes les 4 mn. Ils sont responsables de pertes d'autonomie et de décès (30 000 par an), véritables traumatismes pour les victimes et leur famille.

Les AVC sont d'autant plus fréquents que l'âge augmente mais 25 % des personnes atteintes ont moins de 65 ans.

Un AVC, ou « attaque cérébrale » est un événement aigu dû soit à l'oblitération d'un vaisseau sanguin (une artère le plus souvent, on parle alors d'**accident ischémique cérébral** ou infarctus), soit, plus rarement, à un vaisseau qui se rompt (entraînant un **accident hémorragique cérébral**).

Les infarctus cérébraux et les accidents ischémiques transitoires (AIT) forment plus de 80 % des AVC.

Le cerveau ne dispose d'aucune réserve énergétique. Quand un vaisseau cérébral se bouche, la partie du système nerveux qu'il irrigue ne reçoit brutalement plus l'oxygène et le glucose indispensables à son fonctionnement et sa survie. Quand l'arrêt du flux sanguin est durable (au-delà de quelques minutes à quelques heures) la partie du cerveau qui n'est plus irriguée subit des lésions irréversibles avec mort cellulaire: l'infarctus cérébral. Dans les premières heures qui suivent l'occlusion artérielle la taille de l'infarctus s'élargit progressivement d'où l'extrême urgence du traitement: il faut déboucher l'artère le plus rapidement possible, chaque minute compte. Il arrive que le flux sanguin se rétablisse spontanément rapidement on parle d'accident ischémique transitoire (AIT).

Comme chaque partie du cerveau a un rôle bien défini, l'oblitération d'une artère particulière (branche de l'artère carotide, ou du système vertébrobasilaire) entraîne des symptômes bien précis.

Les hémorragies cérébrales sont responsables de 20 % des AVC. Elles sont très souvent favorisées par l'hypertension artérielle. L'artère se rompt et entraîne la formation d'un hématome, collection sanguine qui comprime les structures cérébrales voisines et les empêche de fonctionner correctement, voire les détruit.

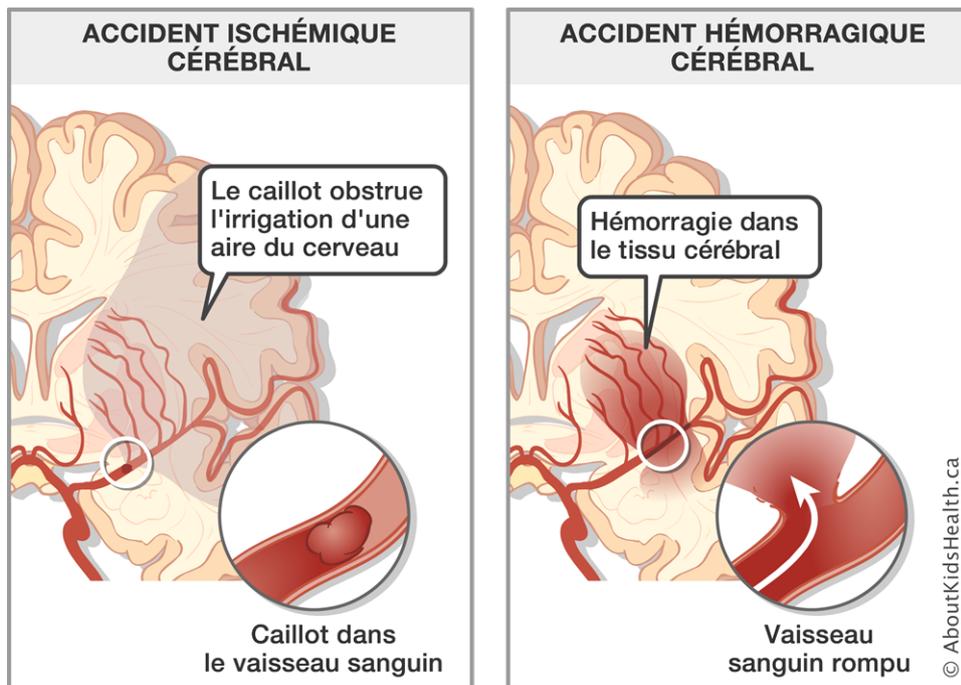


Figure. Les deux principaux types d'AVC : l'accident ischémique cérébral (ou infarctus cérébral) et l'accident hémorragique cérébral (ou hématomate intracérébral)

Comment se manifeste un accident vasculaire cérébral ?

Les symptômes qui peuvent révéler un accident vasculaire cérébral doivent être connus de tous. Pour soi, et pour les autres. En effet le sujet victime d'AVC peut ne pas être en mesure d'agir ou même de reconnaître ce qui lui arrive. Or l'alerte doit être donnée immédiatement pour permettre un traitement en urgence.

A la grande différence de l'infarctus cardiaque, l'AVC n'est pas douloureux. L'AVC peut entraîner d'une minute à l'autre:

- une paralysie, une **faiblesse** ou une perte de sensation **d'une joue**, d'un bras, d'une jambe, **ou de toute la moitié du corps**
- un **trouble du langage**, impossibilité de trouver les bons mots ou de comprendre ce qu'on dit
- un trouble de la vision, d'une partie du champ visuel ou d'un oeil.
- une maladresse d'un membre, ou des troubles de l'équilibre, ou des céphalées intenses brutales inhabituelles, peuvent aussi accompagner les symptômes ci-dessus.

■ LES 3 PRINCIPAUX SIGNES D'ALERTE, D'APPARITION SOUDAINE ET BRUTALE, SONT :



UNE DÉFORMATION DE LA BOUCHE

Ex : lorsque la personne sourit le sourire n'est pas symétrique



UNE FAIBLESSE D'UN CÔTÉ DU CORPS, BRAS OU JAMBE

Ex : lorsqu'on demande à la personne de lever les deux bras devant elle, l'un des bras ne peut être levé ou restant en hauteur, il retombe



DES TROUBLES DE LA PAROLE

Ex : lorsqu'on demande à la personne de répéter une phrase, elle a des difficultés à parler ou à comprendre

D'AUTRES SIGNES D'APPARITION BRUTALE ET INEXPLIQUÉE DOIVENT AUSSI ALERTER :

- troubles de l'équilibre
- maux de tête intenses
- baisse de vision : perte de la vue d'un œil ou vision double



« AVC, agir vite c'est important »



Si vous êtes témoin d'un de ces signes,
même transitoires réagissez :



APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU,
FAITES-LE 15

Dans certains cas les symptômes alarmants régressent spontanément en quelques minutes ou dizaines de minutes : on parle alors d'AIT. Les AIT sont une alerte aussi urgente que les AVC, car ils précèdent souvent la survenue d'un AVC dans les heures qui suivent: ils imposent un bilan rapide pour éviter l'infarctus irréversible.

Comment fait-on le diagnostic ?

Pour faire le diagnostic d'AVC il faut d'abord le suspecter: installation brutale, asymétrie du visage, paralysie d'un membre, difficultés pour parler. Le témoignage des proches est important pour reconstituer les événements que le malade ne peut plus raconter.

Une fois suspecté il faut obligatoirement confirmer l'AVC par le scanner ou l'IRM. Seuls ces examens peuvent déterminer si l'AVC est un infarctus (artère bouchée) ou un hématomate (artère rompue).

La cause de l'AVC peut parfois être détectée dès le scanner ou l'IRM, mais nécessite souvent d'autres examens (prises de sang, Electrocardiogramme, échographie des vaisseaux du cou ou du cœur). La détermination du mécanisme est indispensable pour décider du traitement de prévention secondaire, pour éviter une récurrence.

Quelle est la prise en charge ?

La prise en charge en urgence des AVC doit se faire en centre spécialisé : l'unité neurovasculaire (UNV) ou en service d'urgence lié à une UNV par télé-médecine. Comme il s'agit d'une urgence extrême où chaque minute compte (le temps c'est du cerveau), il faut connaître dès la suspicion d'AVC où se trouve l'UNV la plus proche. C'est le rôle du 15 (SAMU) que de détecter parmi les appels ceux qui correspondent à une suspicion d'AVC et d'orienter le patient au bon endroit, par le moyen le plus rapide.

La prise en charge du patient victime d'AVC est une véritable course contre la montre. Il faut l'accueillir, évaluer ses fonctions vitales, l'examiner, lui faire des prises de sang, puis une imagerie (scanner ou IRM) pour déterminer s'il s'agit d'un infarctus ou d'un hématomate. Toutes ces étapes doivent être effectuées dans un temps le plus bref possible, pour raccourcir au maximum le délai d'administration du traitement. Elles nécessitent une coordination bien rodée entre de nombreux professionnels.

Les décisions thérapeutiques sont prises immédiatement après l'imagerie. S'il s'agit d'un infarctus, un traitement visant à déboucher l'artère sera réalisé en urgence, par perfusion intraveineuse (thrombolyse) ou par procédé mécanique (thrombectomie). Plus le traitement est réalisé tôt, plus il a de chances d'être efficace.

L'unité neurovasculaire est le secteur hospitalier qui rassemble les professionnels spécialisés dans la prise en charge des AVC : neurologues, infirmières et aide-soignantes, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, neuropsychologues, assistante sociale. La prise en charge thérapeutique d'un patient ayant subi un AVC est complexe et repose sur des personnels formés à cette pathologie particulière.

Plus de la moitié des patients ayant fait un AVC rentrent chez eux après l'hospitalisation aiguë. De nombreux patients nécessitent néanmoins un séjour en centre de rééducation neurologique et une prise en charge kinésithérapique et orthophonique de longue durée, même après leur retour à domicile.

Que faire en cas de suspicion d'AVC ou d'AIT ?

Appeler immédiatement le 15, qui orientera le patient vers un centre faisant partie de la filière neurovasculaire locale, le préviendra, et choisira le mode de transport le plus adapté pour s'y rendre le plus rapidement possible.

Quels sont les facteurs de risque des AVC ?

Il y a des facteurs modifiables, que l'on peut éviter ou corriger, et des facteurs non modifiables comme l'âge, le sexe masculin, les antécédents personnels et familiaux de maladie cardio ou neurovasculaire. Les principaux facteurs de risque modifiables sont l'hypertension artérielle, la consommation de tabac ou de cannabis, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'obésité et l'absence d'exercice physique, les troubles du rythme cardiaque. Traiter ses facteurs de risque si ils sont identifiés permet d'éviter de faire un AVC. En se dépistant de ses facteurs de risque tout au long de sa vie, on diminue son risque d'AVC.