

L'AVC

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL



QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ?

Un accident vasculaire cérébral (AVC), encore appelé «attaque cérébrale» ou «thrombose», survient lorsque la circulation sanguine se dirigeant vers le cerveau ou dans le cerveau est interrompue par un vaisseau sanguin occlus (Fig. 1). On parlera alors d'AVC ischémique.

La circulation cérébrale peut aussi être interrompue par la rupture d'un vaisseau sanguin (Fig. 2) ou d'un anévrisme (malformation congénitale d'une artère). Le sang se déverse alors dans le cerveau. On parlera alors d'AVC hémorragique ou d'hématome cérébral.

En cas de rupture d'anévrisme (Fig. 3), le sang se déverse autour du cerveau, dans les espaces méningés, et on parlera d'hémorragie méningée ou sous-arachnoïdienne. Les conséquences peuvent être dramatiques car les cellules du cerveau qui dépendent de l'artère occluse ou rompue vont rapidement manquer de l'oxygène nécessaire à leur survie et mourir ou être endommagées.

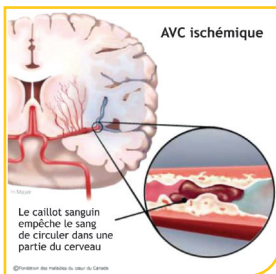


Fig. 1

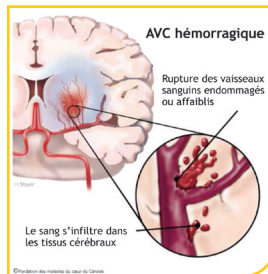


Fig. 2

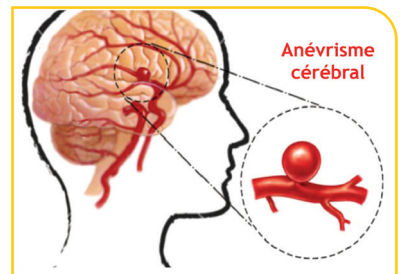


Fig. 3

QUELS SONT LES SIGNES D'UN AVC OU D'UN AIT ?

Les signes d'un AVC (accident vasculaire cérébral) ou d'un AIT (accident ischémique transitoire) (Fig. 4) vont dépendre de l'endroit du cerveau touché et peuvent donc varier d'une personne à l'autre. La survie des cellules cérébrales dépendant de la rapidité de la prise en charge, il est important de les reconnaître :

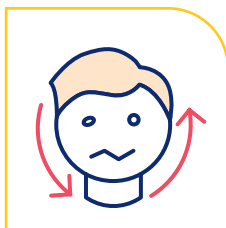
- ~ **un engourdissement ou une paralysie brutale d'un bras, d'une jambe ou de la moitié du visage**
- ~ **des difficultés à parler, d'apparition brutale**
- ~ **un trouble visuel également d'apparition brutale**
- ~ **un trouble d'équilibre, de la coordination des bras ou des jambes, d'apparition brutale**
- ~ **un violent mal de tête d'apparition brutale sans cause connue**

Ces signes sont importants à reconnaître et doivent alerter, même s'ils régressent spontanément en quelques minutes. En effet, une prise en charge rapide permettra de confirmer le diagnostic d'AVC ou d'AIT, d'instaurer le plus rapidement possible les traitements adéquats et de limiter au maximum des lésions cérébrales et leurs conséquences.

Visitez le site du **Belgian Stroke Council**
(Société belge de neurovasculaire)
et entraînez-vous à reconnaître
les signes d'un AVC :
<http://www.reconnaitreunavc.be/>

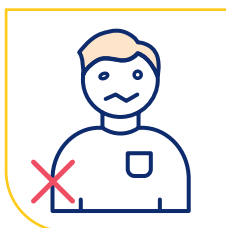


RECONNAÎTRE UN AVC



Bouche > observez si la bouche est de travers ou si la commissure des lèvres pend vers le bas.

Conseil > si vous ne voyez rien, demandez à la victime de montrer les dents.



Bras > observez si un bras (ou une jambe) est paralysé.

Conseil > si vous ne le voyez pas directement, demandez à la victime de placer simultanément les deux bras à l'horizontale vers l'avant et de tourner les paumes vers le haut. Regardez si un des bras pend ou fait des mouvements incontrôlés.



Parole > observez si la victime parle confusément ou a des difficultés d'élocution.

Conseil > si vous ne voyez rien directement, demandez à la victime de prononcer une phrase.

Fig. 4

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CAUSES D'AVC OU D'AIT ?

Un AVC peut avoir plusieurs causes (Fig. 5). Voici les plus fréquentes :

~ **L'athérosclérose** pouvant toucher l'aorte (plaque de la crosse de l'aorte), les vaisseaux du cou (carotides) conduisant le sang vers le cerveau ou les artères cérébrales elles-mêmes. Elle peut entraîner le rétrécissement (sténose carotide) ou l'occlusion des artères atteintes ou favoriser la formation de caillots localement, qui ensuite peuvent migrer vers d'autres artères du cerveau (plaque carotide avec embole).

~ **Les origines cardiaques** ; la plus fréquente est la fibrillation auriculaire, un trouble du rythme cardiaque qui favorise très souvent la formation de caillot dans le cœur. Parmi d'autres causes cardiaques, mentionnons les atteintes des valves cardiaques, l'infarctus cardiaque qui favorise la formation d'un caillot (ou thrombus) dans le cœur...

~ **Des causes moins fréquentes** comme les troubles de coagulation, les dissections (ou déchirure) des carotides...

Les AVC hémorragiques peuvent provenir d'une altération de la paroi des petits vaisseaux du cerveau par **l'hypertension artérielle** insuffisamment contrôlée, qui finit par se rompre (maladie des artères perforantes). L'AVC hémorragique peut aussi provenir d'une **malformation** des veines ou des artères du cerveau, comme un anévrisme (qui peut être parfois familial).

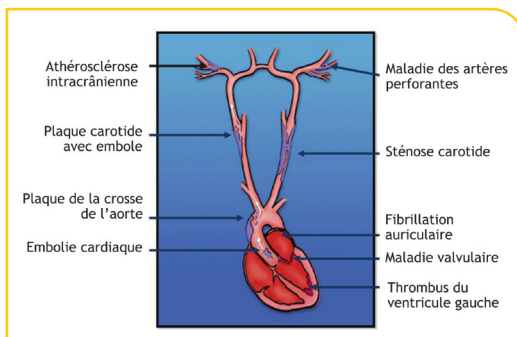


Fig. 5

TRAJET DE SOINS AVC

> Pré-hospitalisation

- information de la population
- admission rapide aux urgences
- renseignements utiles à la prise en charge

> Service des urgences

- diagnostic
- imagerie médicale
- traitements aigus
(neurologie - neuroradiologie - neurochirurgie)

> Prise en charge et suivi «organisé» de l'AVC

> Service de revalidation / retour organisé au domicile

- Unité neurovasculaire (Stroke unit)



TRAITEMENT AIGU DE L'AVC

«Le temps, c'est du cerveau»

(Time is Brain)



~ La thrombolyse intraveineuse

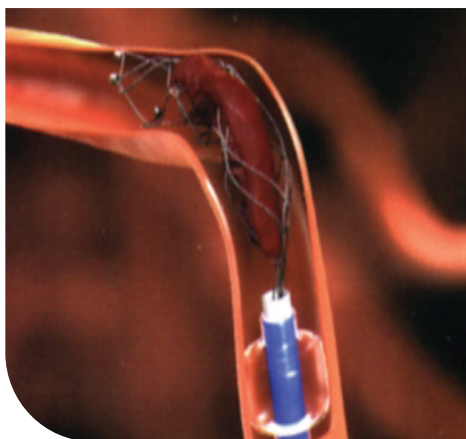
Ainsi, en cas d'AVC ischémique, il existe actuellement un traitement permettant de dissoudre le caillot obstruant l'artère ; c'est la thrombolyse intraveineuse qui consiste à injecter par voie veineuse un agent dissolvant (en langage médical : fibrinolytique) appelé «activateur tissulaire du plasminogène». Il n'est efficace que s'il est administré rapidement (**moins de 4,5 heures** après le début des symptômes) et permet une augmentation jusqu'à 30% du nombre de personnes sans ou avec des séquelles minimales.

~ La thrombectomie mécanique endovasculaire *en cas d'occlusion à l'origine d'une artère cérébrale*

Il existe aussi un traitement par cathéter permettant d'aller retirer le caillot responsable de l'AVC lorsqu'il est situé au début de l'artère qu'il obstrue et que la thrombolyse intraveineuse n'a pas permis de dissoudre. C'est la thrombectomie mécanique. Celle-ci n'est efficace que si elle est appliquée rapidement, **dans les 6 heures** après le début des symptômes (délai pouvant parfois aller jusqu'à 12h) et permet un taux de récupération du déficit neurologique allant de 33 à 60% des cas.*



2021 : 10^e anniversaire
de la première thrombectomie
au Groupe santé CHC



* Ces données proviennent des études MRClean, Swift Prime, Revascat, Escape, ExtendIA, publiées en 2014 et 2015, et sont susceptibles de modification selon l'évolution des connaissances médicales dans le domaine.

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
4000 Liège

- > Neurologie : 04 355 40 30
- > Neurochirurgie : 04 355 40 40
- > Neuroradiologie interventionnelle : 04 355 50 25

Les informations contenues dans cette brochure sont mentionnées à titre strictement indicatif et sont toujours susceptibles de modifications.