



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

l' Accident **Vasculaire** **Cérébral**



Quelques chiffres marquants

1 AVC toutes les 4 mn dans le monde.

Environ **150 000 nouveaux cas par an en France**, la moitié en garderont de graves séquelles.

Responsable de 60 000 décès en France.

10 000 à 15 000 personnes de moins de 45 ans en pleine activité voient leur vie bouleversée par un AVC.

1^{ère} cause de handicap physique ou intellectuel (20% restent institutionnalisés et parmi les 70% qui regagnent leur domicile, la moitié garde des séquelles aux conséquences physiques, neuropsychologiques, familiales ou professionnelles souvent importantes).

2^{ème} cause de démence

3^{ème} cause de mortalité (10% des patients victimes d'un AVC décèdent le premier mois).

75% des sujets présentant un AVC ont plus de 65 ans.

Qu'est-ce qu'un AVC ?

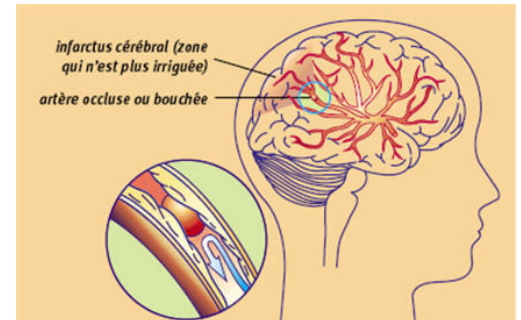
L' accident vasculaire cérébral, encore appelé « attaque », « ictus » « congestion cérébrale » est causé par une perturbation soudaine de l'irrigation d'une partie du cerveau.

La survenue d'un AVC constitue une véritable urgence. La connaissance des premiers symptômes permet de réagir au plus vite. Les premières heures suivant l'AVC sont capitales, elles peuvent limiter l'extension des lésions cérébrales et ainsi la gravité des séquelles.

Les AVC surviennent :

■ quand un caillot de sang bouche une artère, il s'agit :

- soit d'un **infarctus cérébral (IC)**. L'artère, bouchée par un caillot, bloque la circulation du sang et empêche l'irrigation du cerveau, le déficit neurologique persiste plusieurs heures. Il laisse le plus souvent des séquelles. Leur prise en charge est urgente.

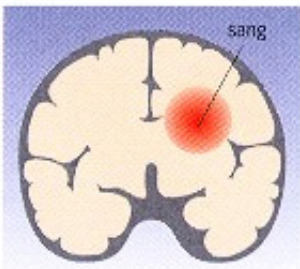


- soit d'un **accident ischémique transitoire (AIT)** quand l'irrigation est rapidement rétablie car le caillot se dissout ; les fonctions sont alors rétablies.

La majorité des AVC, soit plus de 75%, sont des infarctus cérébraux et des accidents ischémiques transitoires.

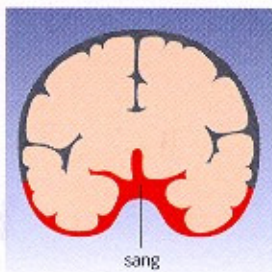
■ suite à la rupture d'une artère :

du cerveau :



l'hémorragie cérébrale est la conséquence de la rupture d'une artère **DANS** le cerveau. Le sang s'échappe et se répand dans le tissu cérébral avoisinant, qu'il comprime et endommage. La zone hémorragique est appelée hématome. Favorisé par l'hypertension artérielle, l'alcoolisme et les troubles de la coagulation sanguine, en particulier lors de la prise d'un traitement anticoagulant, ce type d'hémorragie représente 10%.

des méninges :



l'hémorragie méningée est la conséquence de la rupture intracrânienne d'une artère **ARRIVANT** au cerveau, le sang se répand alors dans les espaces méningés, c'est à dire dans les espaces situés entre le cerveau et le crâne. Ce type d'hémorragie représente 5% des attaques.

Quels sont les symptômes d'un AVC ?

L'AVC se manifeste par un ou plusieurs symptômes qui varient selon le siège et l'étendue de la lésion. Ils surviennent en général brutalement, parfois pendant le sommeil. Leur intensité peut être d'emblée maximale ou s'accroître rapidement en quelques minutes ou quelques heures.

Les symptômes les plus fréquents sont :

■ **une faiblesse musculaire ou une paralysie** d'un côté, d'une partie du corps. Le plus souvent, il s'agit de la face, du bras, de la main et/ou de la jambe. La lésion cérébrale est généralement du côté opposé à la paralysie. Très fréquemment la face, le bras et la jambe du même côté sont atteints en même temps : on parle d'hémiplégie ;

■ **une perte de la sensibilité** : engourdissement ou insensibilité d'une partie du corps ;

■ **une difficulté du langage** : il s'agit soit d'une gêne pour articuler (appelée dysarthrie), soit d'un trouble du langage (aphasie) portant sur l'expression (mutisme, difficulté à trouver les mots ou jargon avec mots inintelligibles) et pouvant être associé à des difficultés de compréhension ;

■ **un trouble visuel** :

perte brusque de la vision d'un oeil (cécité unilatérale) ou plus rarement des deux, perte de la vision de la moitié du champ visuel des deux yeux en même temps (hémianopsie), ou encore, vision en double (diplopie) ;

■ **un mal de tête**, d'apparition récente, inhabituel et très intense, accompagné de nausées et de vomissements.

D'autres symptômes peuvent survenir :

- perte de l'équilibre ou de la coordination des mouvements des membres ;
- troubles de la conscience pouvant aller de la somnolence au coma.

Que faire devant ces symptômes ?

Appeler le 15 sans attendre même si les symptômes disparaissent.

L'apparition d'un ou plusieurs de ces symptômes nécessite une hospitalisation immédiate, au mieux dans une unité spécialisée neurovasculaire. Une attaque cérébrale est une **urgence vitale**. Chaque minute compte. L'hospitalisation immédiate permet de confirmer le diagnostic et de débiter immédiatement le traitement qui permettra de diminuer les lésions cérébrales.

Les facteurs de risque de l'AVC

Les facteurs de risque de l'AVC sont communs à toutes les maladies vasculaires, qui peuvent toucher le cœur, les membres inférieurs, les reins et d'autres organes, au même titre que le cerveau.

Il s'agit principalement de :

- ◇ **l'hypertension artérielle (HTA)** : c'est le principal facteur de risque des AVC aussi bien ischémiques qu'hémorragiques ;
- ◇ **le tabagisme** : le risque lié au tabagisme est proportionnel à la consommation de cigarettes ;
- ◇ **le diabète** : l'hyperglycémie chronique des diabétiques endommage progressivement les petits vaisseaux sanguins qui peuvent s'obstruer. Le diabète est ainsi un facteur de risque important pour les AVC ischémiques. Les malades ont deux fois plus de risque d'en être victimes ;
- ◇ **un taux de cholestérol** trop élevé dans le sang ;
- ◇ **une forte consommation d'alcool** : une consommation excessive d'alcool pourrait multiplier le risque d'AVC par trois.

Mais également de :

- ◇ **la sédentarité** ou le manque d'activité physique ;
- ◇ **la surcharge pondérale** ;
- ◇ **les traitements hormonaux chez la femme** (contraception orale ou traitement hormonal substitutif de la ménopause) ;
- ◇ **la migraine**, surtout en association avec la contraception orale et le tabagisme.



La prise en charge hospitalière



L'hospitalisation en urgence est justifiée pour tout AVC ou AIT. Chaque minute compte

C'est durant les premières minutes et heures que la taille de l'infarctus ou de l'hémorragie augmente ; il faut mettre tout en œuvre pour limiter cette extension des lésions et éviter que le déficit neurologique ne s'aggrave. De plus, il faut également agir rapidement pour comprendre la cause de l'accident, la traiter et éviter un autre accident vasculaire . Pour cela, il faut être de toute urgence conduit dans une **unité neurovasculaire**.

Qu'est-ce qu'une Unité NeuroVasculaire (UNV) ?

Les Unités NeuroVasculaires sont des unités spécialisées dans la prise en charge des AVC. Elles associent des lits de soins intensifs (Unité de Soins Intensifs NeuroVasculaires - USINV) pour la surveillance initiale des patients venant de présenter un AVC et des lits non soins intensifs, dédiés à la prise en charge de cette affection.

Ces structures prennent en charge 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, les AVC. Le personnel est spécialisé dans le traitement des AVC et comprend des neurologues, des infirmiers, des aides-soignantes, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des ergothérapeutes et des assistantes sociales formés à la prise en charge des AVC.

Après avoir affirmé le diagnostic et précisé la cause de l'accident, les neurologues instituent très rapidement des traitements (dont la thrombolyse), initient la rééducation et organisent avec le patient et son entourage, le retour à domicile ou le transfert vers une unité de soins de suite et de réadaptation.

Bilan initial pratiqué en cas d'AVC

Le diagnostic d'AVC ou d'AIT est évoqué sur les symptômes et l'examen du médecin. L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) ou le scanner (si l'IRM n'est pas disponible) permet de confirmer le diagnostic et de préciser s'il s'agit d'un infarctus ou d'une hémorragie.

D'autres examens permettent de préciser la cause de l'AVC et d'adapter le traitement.

Certains sont systématiques : l'électrocardiogramme et les examens biologiques.

Les autres examens sont discutés au cas par cas, en fonction des résultats de l'interrogatoire, de l'examen du patient, et du scanner ou de l'IRM. Il s'agit :

- ◇ des explorations ultrasonores cervicales et intracrâniennes (doppler) qui permettent d'étudier le flux sanguin dans les artères du cou (carotides et vertébrales) et dans les artères intracrâniennes de façon indolore et non traumatique ;
- ◇ de l'échographie cardiaque réalisée pour rechercher une cause cardiaque à l'infarctus cérébral ou à l'AIT ;
- ◇ de l'angiographie (visualisation des artères cervicales et cérébrales) par résonance magnétique, par angio-scanner et exceptionnellement par angiographie conventionnelle.

En quoi consiste le traitement des AVC à la phase aiguë ?

Le traitement spécifique des infarctus cérébraux consiste à détruire le caillot formé, si celui-ci ne s'est pas fragmenté spontanément. Les médicaments entraînent sa dissolution, mais exposent au risque d'hémorragies. Ils ne sont prescrits que dans des centres spécialisés et ne peuvent être administrés que dans les **4h et demi** qui suivent l'installation des symptômes de l'infarctus cérébral.

Le traitement chirurgical est rarement indiqué à la phase aiguë des AVC. Il est réalisé dans de rares infarctus ou hémorragies de grande taille.

Ces traitements sont réalisés dans les UNV qui associent unité de soins intensifs pour la surveillance des premières heures et lits spécialisés pour la prise en charge des AVC.

Comment prévenir les AVC ?

La survenue d'un AVC est favorisée par l'existence des facteurs de risque décrit ci-dessus. Si ces derniers persistent à la suite d'un premier AVC, il est évident qu'un nouvel accident peut se produire. Toutefois, en modifiant votre mode de vie, vous prenez vous-même en charge une part très importante de la lutte contre la récurrence d'AVC. Exemples :

- ◇ Arrêtez de fumer
- ◇ Limiter votre consommation excessive d'alcool
- ◇ Équilibrez mieux votre alimentation
- ◇ Faites régulièrement de l'exercice
- ◇ Si votre poids est excessif, efforcez-vous d'en perdre.



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph



L'Unité NeuroVasculaire

12 lits dont 4 lits de soins intensifs

Prise en charge : 24h/24—7j/7

Chef de service : Pr Mathieu Zuber

Responsable d'unité : Dr Marie Bruandet

Une équipe de professionnels spécialisés dans l'AVC

Prise en charge à la phase aiguë

- ◇ neurologues
- ◇ cardiologues
- ◇ radiologues
- ◇ doppléristes

**A l'issue de la phase aiguë, la multidisciplinarité est
essentielle pour assurer un retour optimal à
l'autonomie**

- ◇ cadre infirmier
- ◇ infirmières
- ◇ aides-soignantes
- ◇ kinésithérapeutes
- ◇ orthophoniste
- ◇ neuro-psychologue
- ◇ assistante sociale
- ◇ diététicienne

Secrétariat

Tél. : 01 44 12 72 42