

# L'A.V.C L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL



## Définition de l'A.V.C :

Un **accident vasculaire cérébral (AVC)**, anciennement **accident cérébro-vasculaire (ACV)**, populairement appelé **attaque cérébrale** ou **congestion cérébrale**, est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau. Le terme « accident » est utilisé pour souligner l'aspect soudain voire brutal de l'apparition des symptômes bien qu'il s'agisse, dans la plupart des cas, d'une affection dont les causes sont internes, liées à l'alimentation ou l'hygiène de vie, notamment.

Les symptômes peuvent être très variés d'un cas à l'autre selon la nature de l'AVC (ischémique ou hémorragique), l'endroit et la taille de la lésion cérébrale, ce qui explique un large spectre : aucun signe remarquable, perte de la motricité, perte de la sensibilité, trouble du langage, perte de la vue, perte de connaissance, décès. Ces symptômes, s'ils apparaissent très rapidement (en quelques secondes), peuvent disparaître aussitôt ou en quelques heures (on parle alors d'AIT) ou au contraire persister plus longtemps (on parle alors d'AIC).

- 👉 A.I.T = Accident Ischemique Transitoire
- 👉 A.I.C = Accident Ischemique Constitué

En cas de survie, le processus de récupération est encore mal connu, mais une période de récupération spontanée allant de quelques semaines à quelques mois, suivie d'une période d'évolution plus lente pendant plusieurs années, est constatée.

Dans les pays occidentaux — Europe, États-Unis, etc. — un individu sur 200 est atteint d'un accident vasculaire cérébral chaque année (120 000 en France). 80 % d'entre eux sont des ischémies et 20 % des hémorragies. Approximativement, la probabilité de faire un AVC ischémique augmente avec l'âge tandis que la probabilité de faire un AVC hémorragique est indépendante de l'âge.

L'AVC est la première cause de handicap physique de l'adulte et la deuxième cause de décès dans la plupart des pays occidentaux

L'accident vasculaire cérébral peut être transitoire (AIT) avec retour rapide à l'état normal, sans séquelles, c'est-à-dire en moins d'une heure et sans preuve d'infarctus à l'imagerie. Le déficit peut être au contraire permanent. Il est alors question d'accident vasculaire cérébral constitué (AIC).

On distingue 3 types d'accidents vasculaires cérébraux : les 2 premiers sont causés par le blocage d'une artère cérébrale (**accident ischémique** (l'infarctus cérébral)). Ils sont les plus fréquents et représentent environ 80 % des AVC. Le troisième est causé par une hémorragie cérébrale (**accident hémorragique**) :

- 👉 La thrombose cérébrale. Elle représente de 40 % à 50 % des cas. Elle se produit quand un caillot sanguin se forme dans une artère cérébrale, sur une plaque de lipides (athérosclérose);
- 👉 L'embolie cérébrale. Elle représente environ 30 % des cas. Comme dans le cas de la thrombose, une artère cérébrale est bloquée. Cependant, ici, le caillot qui bloque l'artère s'est formé ailleurs et a été transporté par la circulation sanguine. Il provient souvent du coeur ou d'une artère carotide (dans le cou);
- 👉 L'hémorragie cérébrale. Elle représente environ 20 % des cas, mais c'est la forme d'AVC la plus grave. Souvent causée par une hypertension de longue date, elle peut aussi résulter de la rupture d'une artère du cerveau, là où se situe un anévrisme.  
En plus de priver une partie du cerveau d'oxygène, l'hémorragie détruit d'autres cellules en exerçant de la pression sur les tissus. Elle peut se produire au centre ou à la périphérie du cerveau, tout juste sous l'enveloppe crânienne.  
Parmi les autres causes, plus rares, d'hémorragies cérébrales figurent les crises d'hypertension, une hémorragie dans une tumeur cérébrale et des problèmes de coagulation sanguine.

Il peut arriver que l'obstruction d'une artère cérébrale ne soit que temporaire et qu'elle se résorbe naturellement, sans laisser de séquelles. On appelle ce phénomène accident ischémique transitoire (AIT) ou mini-AVC. Le diagnostic est confirmé par une IRM. Les symptômes sont les mêmes que ceux d'un « vrai » AVC mais ils disparaissent en moins d'une heure. Un mini-AVC est un signal d'alarme à prendre au sérieux : il peut être suivi d'une attaque cérébrale parfois plus grave au cours des 48 heures suivantes. Il est donc important de consulter un médecin au plus tôt.

### ***Les symptômes des AIT sont brefs et durent par définition moins de 24 heures :***

- 👉 **Paralysie d'un membre ou d'un côté ;**
- 👉 **Baisse brutale, unilatérale de la vision ou vision double ;**
- 👉 **Troubles de la sensibilité d'un membre ou d'un côté ;**
- 👉 **Troubles du langage, difficulté à parler ;**
- 👉 **Troubles de l'équilibre ;**
- 👉 **Troubles de la compréhension.**

Ces troubles disparaissent et ne laissent aucune séquelle. Mais la survenue d'un ou plusieurs AIT multiplie considérablement le risque d'accidents vasculaires cérébraux constitués, durables avec des troubles persistant au-delà de 24 heures et pouvant entraîner des séquelles physiques et/ou intellectuelles.

Selon l'American Heart Association, une personne victime d'un ou plusieurs AIT a 9,5 fois plus de risque d'avoir un AVC qu'une personne du même âge et du même sexe n'en ayant jamais eu.

Ainsi, loin de négliger ces signes et malgré un rapide retour à la normale, ces AIT constituent une urgence et doivent amener à consulter votre médecin dans les plus brefs délais. Une prise en charge rapide permet d'enrayer l'évolution vers un accident aux conséquences regrettables.

## **Les symptômes des AVC**

Certains AVC hémorragiques sont précédés de douleurs crâniennes diffuses (céphalées) soudaines et de très forte intensité.

### **Signes d'alerte de l'AVC** : les connaître pour réagir rapidement

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

Bien que les symptômes varient en fonction de la localisation de la lésion et de la superficie de la zone affectée, on peut dresser quelques traits communs aux premiers signes des AVC. Survenant parfois durant le sommeil, ces symptômes peuvent apparaître de manière brutale ou au contraire s'affirmer en quelques minutes ou quelques heures.

Parmi les symptômes les plus courants, on note :

- 👉 **Une faiblesse musculaire ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe.** Fréquemment, on constate une paralysie du bras et de la jambe d'un même côté (côté en fait opposé à celui de la lésion cérébrale) ;
- 👉 **Des troubles visuels** qui peuvent se manifester de différentes manières : perte d'une moitié du champ visuel, identique pour les deux yeux (hémianopsie), perte de la vision d'un oeil (amaurose) ou des deux, ou doublement de la vision (diplopie) ;
- 👉 **Des difficultés de langage** se traduisant par l'impossibilité d'articuler correctement (dysarthrie), impossibilité de parler (aphasie), mauvaise expression ou compréhension des mots ;
- 👉 **Des pertes de sensibilité** (contact, chaleur, douleur non perçues) allant du simple engourdissement à l'anesthésie d'une partie du corps ;
- 👉 **Maux de têtes inhabituels et très violents sans cause apparente, accompagnés de nausées ;**
- 👉 **Perte d'équilibre, chutes, vertiges, manque de coordination des mouvements, etc.**

Et parfois troubles de la conscience, de la somnolence au coma.

## **Conduite à tenir lors d'un AVC**

### **Appeler le 15 en cas d'AVC**

Si vous-même ou l'un de vos proches présente de tels signes, sachez réagir promptement en appelant le 15 !

L'accident vasculaire cérébral est une urgence qui nécessite une hospitalisation. Toutefois, seuls certains hôpitaux disposent d'une unité neurovasculaire à même de prendre en charge une victime d'un AVC.

Voilà pourquoi il faut en premier lieu appeler le centre 15 (Samu), qui saura où diriger le patient. En attendant l'ambulance, il est recommandé de maintenir la personne allongée.

### **Identifier la zone du cerveau atteinte**

Pendant l'appel, il peut être demandé au patient de sourire, de lever les deux bras, de prononcer une phrase simple : « Le but de ces questions est de déterminer quelle région du cerveau est touchée.. Une fois à l'hôpital, des examens complémentaires, IRM et scanner, permettront de déterminer s'il s'agit bien d'un AVC, et de quel ordre (infarctus ou hémorragie). »

Le traitement de base des infarctus et des hémorragies cérébrales est le même : éviter l'aggravation des lésions en traitant la fièvre, l'augmentation ou la diminution de la glycémie, l'hypotension ou l'hypertension majeure, l'hypoxie (manque d'oxygène), les crises d'épilepsie, et débiter rapidement la prise en charge rééducative.

### **Une nouvelle technique prometteuse**

Un traitement spécifique, dit fibrinolytique, peut être prescrit dans les AVC ischémiques : son but est de détruire le caillot qui obstrue l'artère. Ce traitement doit être réalisé moins de 3 heures après la survenue des symptômes, et après une IRM ou un scanner, examens incontournables pour déterminer le type d'AVC (infarctus ou hémorragie). Une équipe de l'hôpital Bichat, conduite par le Pr Amarenco, vient de démontrer l'efficacité de cette intervention, qui permettrait de guérir jusqu'à 93 % des patients atteints d'un infarctus cérébral (source : The Lancet Neurology, septembre 2009).

Que ce soit dans le cadre d'un AVC ischémique ou hémorragique, les lésions continuent à croître après l'accident. Voilà pourquoi chaque minute compte ! « Plus le délai entre l'accident et le traitement est long, plus le risque de mortalité et la gravité des séquelles croissent. La récupération du patient sera bien meilleure si les soins surviennent dans l'heure suivant l'attaque que trois ou quatre heures après »