

Accident vasculaire cérébral **UNE URGENCE**



Appelez le

112



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé



**ACCIDENT VASCULAIRE
CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE:**
obstruction d'un vaisseau cérébral



**ACCIDENT VASCULAIRE
CÉRÉBRAL HÉMORRAGIQUE:**
rupture d'un vaisseau cérébral

QU'EST-CE QU'UN AVC?

Un accident vasculaire cérébral (AVC), aussi appelé attaque cérébrale ou « stroke » en anglais, survient lorsqu'un vaisseau sanguin du cerveau est obstrué par un caillot, ou lorsqu'un vaisseau sanguin du cerveau se rompt.

La plupart des AVC (85 % - 90 %) surgissent lorsqu'une artère se bouche et que la partie du cerveau irriguée par cette artère n'est plus approvisionnée en sang et en oxygène de façon suffisante.

On parle alors d'**accident ischémique cérébral** ou d'infarctus cérébral. Cette partie cérébrale en manque de sang ne peut plus fonctionner normalement, et apparaît, souvent brutalement, les symptômes typiques d'un AVC (cf. p. 3-4). Moins souvent (environ 10 % - 15 % des cas), l'AVC est la conséquence de la rupture d'une artère, et le sang qui en est issu détruit le cerveau à son niveau.

Lorsque l'hémorragie se produit dans le cerveau, on parle d'**hémorragie cérébrale parenchymateuse** (parenchyme = tissu cérébral), et si l'hémorragie se répand autour du cerveau, on dit qu'il s'agit d'une **hémorragie méningée**. Les origines des AVC sont multiples, et la recherche en urgence de la cause chez chaque patient est essentielle pour prévenir la récurrence et éviter des complications.

AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE AU LUXEMBOURG

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité au Luxembourg comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. En 2020, les maladies cérébro-vasculaires étaient à l'origine de 215 décès, et représentaient donc 4,8 % de tous les décès. Elles constituent la principale cause de handicap acquis au Luxembourg.

Environ 4 AVC surviennent par jour, dont un chez un patient ayant déjà subi un AVC dans le passé. Un de ces patients mourra dans l'année qui suit l'AVC, et un restera handicapé.

Les conséquences possibles, individuelles et sociales, suite à une perte d'indépendance sont considérables :

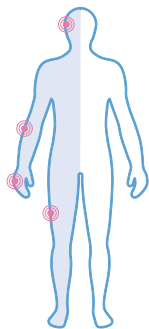
> Nécessité de vivre dans un foyer, perte du travail, problèmes financiers, isolation avec risque de perte des amis et du partenaire, problèmes sexuels et dépression.

LES SYMPTÔMES D'UN AVC

Les symptômes d'un AVC dépendent de la partie du cerveau qui a été lésée et de l'ampleur de la lésion.

Habituellement, les symptômes surviennent brutalement, parfois durant le sommeil. Leur intensité peut être maximale d'emblée, ou croissante, en quelques minutes ou quelques heures.

LES SYMPTÔMES HABITUELS SONT :



FAIBLESSE MUSCULAIRE OU PARALYSIE SOUDAINE

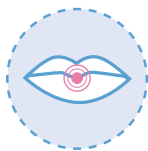
Elle peut concerner n'importe quelle partie du corps, mais se situe surtout au niveau de la main, du bras, de la jambe ou du visage. Très souvent, le visage, le bras et la jambe du même côté sont concernés (hémiparésie= paralysie partielle d'un hémicorps/hémiplégie=paralysie totale d'un hémicorps).



PERTE DE SENSIBILITÉ

Engourdissement ou picotements soudains au visage, au niveau d'un bras

ou d'une jambe.



DIFFICULTÉS D'ÉLOCUTION

Perte soudaine et temporaire de la parole ou difficulté de compréhension de la parole.



PROBLÈMES DE VISION

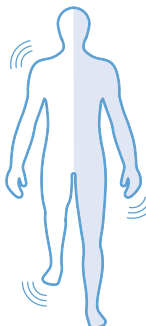
Perte soudaine de la vue, particulièrement sur un seul œil, ou vision double.

D'AUTRES SYMPTÔMES SONT :



MAL DE TÊTE

Mal de tête soudain, intense et inhabituel.



ÉTOURDISSEMENT

Perte soudaine de l'équilibre, surtout si cette perte est accompagnée par un des signes ci-avant.

L'ATTAQUE ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT) = SIGNE D'ALERTE

L'AIT ou « mini-AVC » dure de quelques secondes à maximum 24 heures, et ne doit surtout pas être minimisée, car elle est souvent un signe annonciateur d'un AVC. Le patient avec une AIT doit consulter un médecin en urgence, et faire des examens à la recherche de la cause de ces troubles transitoires de la circulation cérébrale. Ceci afin de pouvoir introduire un traitement destiné à prévenir un AVC aux conséquences imprévisibles.



QUE FAIRE LORS DE L'APPARITION DE CES SIGNES?

- **Appelez immédiatement le 112 :**
une prise en charge rapide permettra d'éviter des dommages importants.
- L'élément le plus important dans le traitement aigu de l'AVC est le transfert rapide vers une unité hospitalière neurologique spécialisée (Stroke Unit ou Unité cérébro-vasculaire) prenant en charge exclusivement les AVC. Dans une telle Stroke Unit travaille une équipe spécialement formée et motivée de neurologues, d'infirmières, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et d'assistantes sociales.
- Sous certaines conditions le vaisseau bouché pourra être réouvert par un traitement appelé la thrombolyse (perfusion d'un médicament qui dissout la caillote) ou la thrombectomie (enlèvement du caillot de sang avec un cathéter).

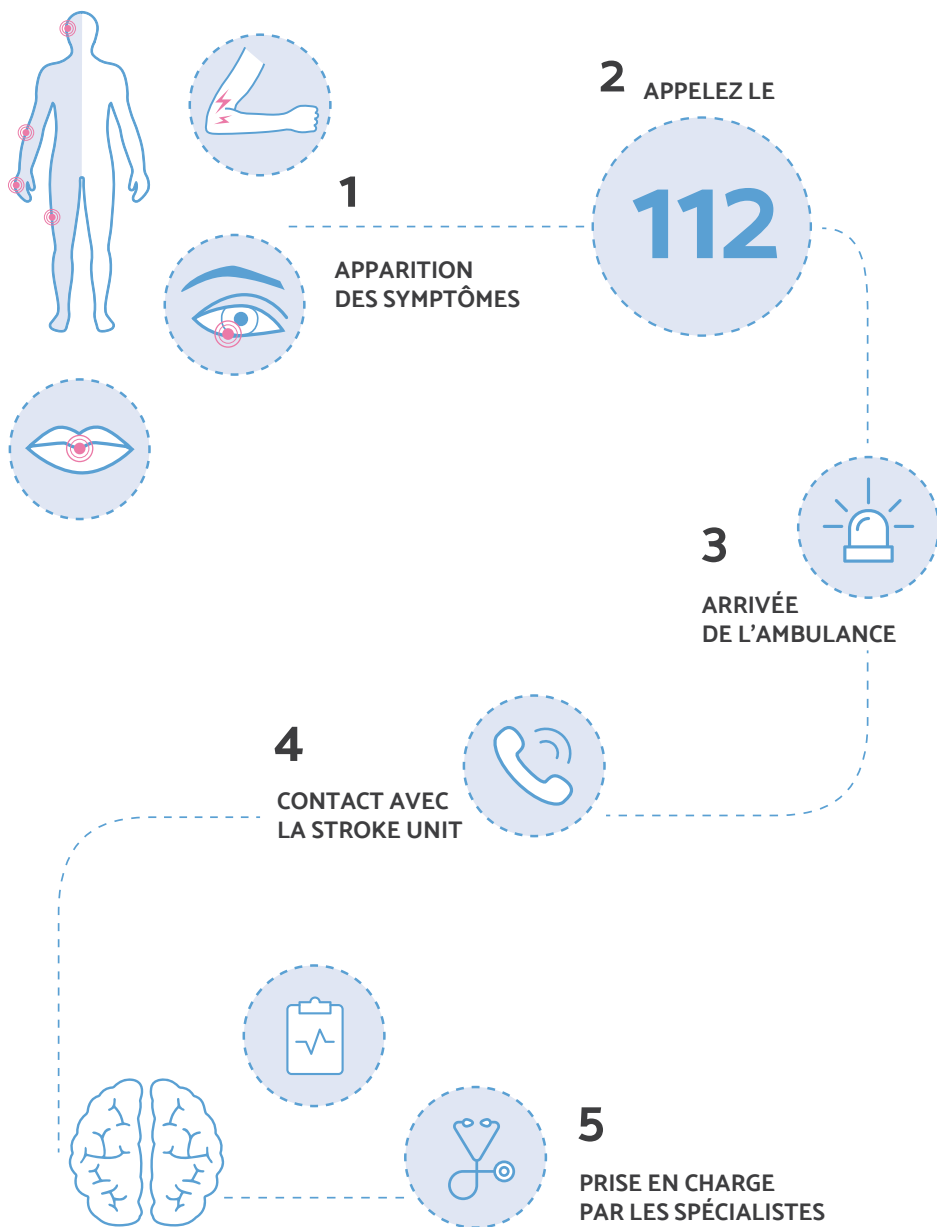
Le transfert rapide vers une Stroke Unit est essentiel, car la thrombolyse doit être réalisée dans les 4,5 heures qui suivent le début des symptômes et la thrombectomie endéans les 6 heures. Le pronostic est meilleur quand ces procédures sont effectuées rapidement après le début de l'AVC. D'autres mesures visent à minimiser l'extension de l'infarctus et à préserver autant que possible le tissu cérébral environnant.

QUELS SONT LES MÉCANISMES DE L'AVC?

Un AVC ischémique est dû à une irrigation insuffisante d'une partie du cerveau.

Le mécanisme le plus fréquent est un rétrécissement par athérosclérose* des artères irriguant le tissu cérébral (particulièrement les artères cervicales), entraînant des embolies depuis ces rétrécissements vers des vaisseaux de plus petite taille (environ 50 %). Des rétrécissements de petites artères du cerveau, appelés microangiopathies (25 %), ainsi que des embolies par des caillots provenant du cœur et

*voir lexique p. 10



se logeant dans les petites artères cérébrales (20 %) sont aussi des mécanismes d'AVC possibles. La fibrillation auriculaire*, un trouble particulier du rythme cardiaque, est une cause importante d'embolie* cérébrale. 16 % de tous les AVC présentent une fibrillation auriculaire, et cette maladie cardiaque est la cause directe de 10 % des AVC.

QUELS SONT LES EXAMENS RÉALISÉS À L'HÔPITAL ?

Les buts de la mise au point après AVC sont :

1. trouver la cause
2. identifier les facteurs de risque, pour pouvoir bien traiter chaque patient individuellement.

Le bilan comprend, outre une imagerie cérébrale* complète par CT scan* ou résonance magnétique*, et un bilan sanguin complet, une étude approfondie par échographie des vaisseaux suppléant le cerveau, et une échographie du cœur, ainsi que la recherche de troubles du rythme cardiaque intermittents ou permanents par ECG* et ECG de 24 heures ; dans certains cas des enregistrements encore plus longs sont nécessaires.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Si l'AVC a débuté il y a **moins de 4,5 heures**, une thrombolyse (dissolution du caillot) peut être tentée et améliore alors le pronostic. Si l'artère carotide ou sa branche principale dans le cerveau est occluse, on peut essayer de retirer le caillot de sang à l'aide d'un cathéter

introduit dans l'aine (thrombectomie). Cette manœuvre doit être débutée endéans 6 heures après le début des symptômes. Mais souvent les patients arrivent trop tard dans l'unité spécialisée.

En phase aiguë, une surveillance du déficit neurologique et des constantes biologiques et physiologiques (la tension artérielle, la glycémie, le rythme cardiaque, la température, etc.) de l'individu est indispensable, ainsi que l'adoption de mesures thérapeutiques adéquates pour minimiser le territoire cérébral atteint.

Pour éviter l'aggravation de l'AVC et prévenir une récurrence, le neurologue prescrira le plus tôt possible des antiagrégants ou des anticoagulants qui empêcheront la formation d'un caillot sanguin. Une réhabilitation précoce avec kinésithérapie, ergothérapie et logopédie est aussi essentielle pour que l'individu retrouve au maximum ses capacités physiques et une communication adéquate.

COMMENT PRÉVENIR LES AVC ?

Il existe divers facteurs de risque dont la plupart sont modifiables (qui dépendent du comportement humain, des modes et habitudes de vie) ; malheureusement d'autres facteurs de risque, tels l'âge et les facteurs génétiques sont non modifiables et ne peuvent donc pas être changés.

Si plusieurs facteurs de risque sont associés, le risque ne s'additionne pas, il se multiplie.

*voir lexique p. 10

LES FACTEURS MODIFIABLES

L'HYPERTENSION



Une pression artérielle élevée provoque des dégâts aux vaisseaux sanguins (obturation, rupture) et constitue le facteur de risque n°1 pour les AVCs. Une tension inférieure à 140/90 mmHg est souhaitable.

Généralement il faut retenir que la tension artérielle idéale est la plus basse possible avec laquelle le patient peut vivre normalement, sans ressentir de symptômes d'hypotension.

Si vous avez 20 ans ou plus, faites contrôler votre pression artérielle au moins tous les trois ans.

Si vous êtes atteint d'une hypertension artérielle achetez-vous un tensiomètre pour contrôler votre tension plus fréquemment. Suivez le traitement prescrit.

LE DIABÈTE

Le diabète est une maladie qui augmente la quantité de sucre dans le sang et abîme les artères. Il augmente considérablement le risque de subir une attaque cérébrale.

Si vous avez 20 ans ou plus, faites contrôler votre taux de sucre via une prise de sang au moins tous les 3 ans ; si vous avez un surpoids ou d'autres facteurs de risque, au moins tous les deux ans.

L'HYPERLIPIDÉMIE



Un taux de graisses (lipides) anormalement élevé peut endommager les vaisseaux sanguins, car l'excès de graisses se dépose dans les parois artérielles et cause de l'athérosclérose.

Si vous avez 20 ans ou plus, faites contrôler votre taux de cholestérol et de triglycérides via une prise de sang au moins tous les 3 ans ; si vous avez un surpoids ou d'autres facteurs de risque, au moins tous les deux ans.

LES HABITUDES DE VIE

LE TABAC



Fumer représente un risque majeur d'AVC. Le risque de mortalité par maladies cérébro-cardio-vasculaires est plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Il est encore plus élevé lorsque l'on fume depuis son jeune âge. La cigarette contient de la nicotine responsable du rétrécissement des vaisseaux, et libère du goudron et d'autres substances nocives qui abîment la paroi vasculaire. Le risque de développer un accident vasculaire cérébral diminue de manière significative deux ans après l'arrêt tabagique.

Ne fumez pas ou arrêtez de fumer.

peuvent aggraver ou même causer du diabète, de l'hypertension artérielle, une hyperlipidémie, et favorisent les attaques cérébrales et les maladies cardiaques.

Si vous avez du surpoids, réduisez l'apport en calories doucement et à long terme. Mangez néanmoins sain et équilibré.

Mangez au moins 3-5 fois par jour. Optez pour un régime riche en fruits, légumes, céréales complètes, noix, graines, produits laitiers maigres, poissons et volaille, et pauvre en sucre. Adoptez une alimentation pauvre en graisses animales (exception : les poissons comme le saumon, le maquereau et le hareng) et choisissez des aliments contenant des graisses polyinsaturées (poissons susnommés, certaines huiles) et mono-insaturées (huile d'olive, de colza, etc.).

LE SURPOIDS/L'OBÉSITÉ ET L'ALIMENTATION



Le surpoids et l'obésité (= surpoids grave), de même qu'une alimentation non adaptée,

L'ALCOOL



L'alcool bu sans modération augmente considérablement le risque d'attaque cérébrale.

LEXIQUE

N'abusez pas de l'alcool. Si vous buvez, limitez votre apport en alcool à un verre (= par exemple 0,1l de vin) par jour (femmes) respectivement deux verres (= par exemple 0,2l de vin) par jour (hommes).

LA SÉDENTARITÉ



Les personnes qui ont une activité physique modérée à intense de 30 minutes par jour voient diminuer leur risque d'affection cérébro-cardio-vasculaire.

Pratiqué régulièrement, l'exercice physique améliore l'activité cardiaque, réduit la masse grasseuse corporelle, fait baisser le taux de cholestérol et de sucre et tend à diminuer le stress et la tension artérielle.

Pratiquez une activité physique de manière régulière (de préférence 30 minutes par jour). Utilisez le vélo ou marchez à pied au lieu de prendre la voiture.

ATHÉROSCLÉROSE :

Lésion de la paroi artérielle caractérisée par une accumulation de lipides, fibres, de produits sanguins et de dépôts calcaires. Cette accumulation donne naissance à une plaque jaunâtre pouvant se calcifier, entraînant le rétrécissement du calibre des artères et pouvant provoquer leur obstruction ou la formation d'embolies.

CT SCAN :

Méthode d'imagerie médicale par rayons X assistée par ordinateur qui étudie et traite les coupes du cerveau et relève les différences de densité des divers tissus.

ECG (ELECTROCARDIOGRAMME):

Méthode d'exploration de la fonction cardiaque qui consiste à capter les signaux électriques émis par le cœur, à les enregistrer et à en donner une représentation graphique.

ECHOGRAPHIE, ECHO-DOPPLER:

Méthode d'imagerie médicale qui explore un organe (p. ex. le cœur) ou un vaisseau, par l'enregistrement des échos produits par un faisceau d'ultrasons, lors de son passage à travers l'organisme.

PLUS D'INFORMATIONS

EMBOLIE:

Occlusion brutale d'un vaisseau par un caillot de sang détaché, une particule de graisse ou du calcaire, entraînant la non irrigation d'un organe ou d'une partie d'un organe.

FIBRILLATION AURICULAIRE:

Trouble du rythme cardiaque caractérisé par des contractions rapides et désynchronisées au niveau des oreillettes cardiaques.

IMAGERIE CÉRÉBRALE:

Ensemble de méthodes d'imagerie médicale qui sont utilisées pour obtenir des informations sur la structure et le fonctionnement du cerveau, à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou de recherche.

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE:

Cette méthode d'imagerie médicale n'utilise pas des rayons X, mais des champs magnétiques pour obtenir des coupes du cerveau.

THROMBECTOMIE:

Enlèvement du caillot obturant une grande artère irriguant le cerveau avec un cathéter introduit dans l'aine. Cette procédure est effectuée par un médecin avec une formation spéciale.

THROMBOLYSE:

Dissolution d'un caillot de sang obturant un vaisseau avec une perfusion intra-veineuse.

DIRECTION DE LA SANTÉ

Division de la Médecine Préventive
20, rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg

Sante.lu

BLËTZ A.S.B.L.

68, rue du Château
L-3217 Bettembourg

T : +352 621 88 00 88

info@bletz.lu

www.bletz.lu



Cette brochure a été développée en coopération avec la
SOCIÉTÉ LUXEMBOURGEOISE DE NEUROLOGIE



Société Luxembourgeoise de Neurologie

ISBN : 978-2-919797-92-9