

Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

Dr. Jean-François Savet
CHARNAY LOISIRS
2016

DEFINITION

Perturbation

Soudaine

de l'irrigation du cerveau

Pour vivre:

le cerveau a besoin d'**énergie**
et d'**oxygène**

c'est le sang qui lui apporte
ces éléments

par les **artères**

Il y a deux types de lésion artérielle

L'OBSTRUCTION

(dans 80% des cas)

Une artère du cerveau est bouchée par un caillot

C'est **l'accident ischémique**

ou **infarctus du cerveau**

LA RUPTURE

(dans 20% des cas)

elle entraîne

une hémorragie

CONSEQUENCES

En cas d'arrêt de la circulation du sang :

Les zones du cerveau qui ne sont plus irriguées

souffrent

puis **meurent** rapidement

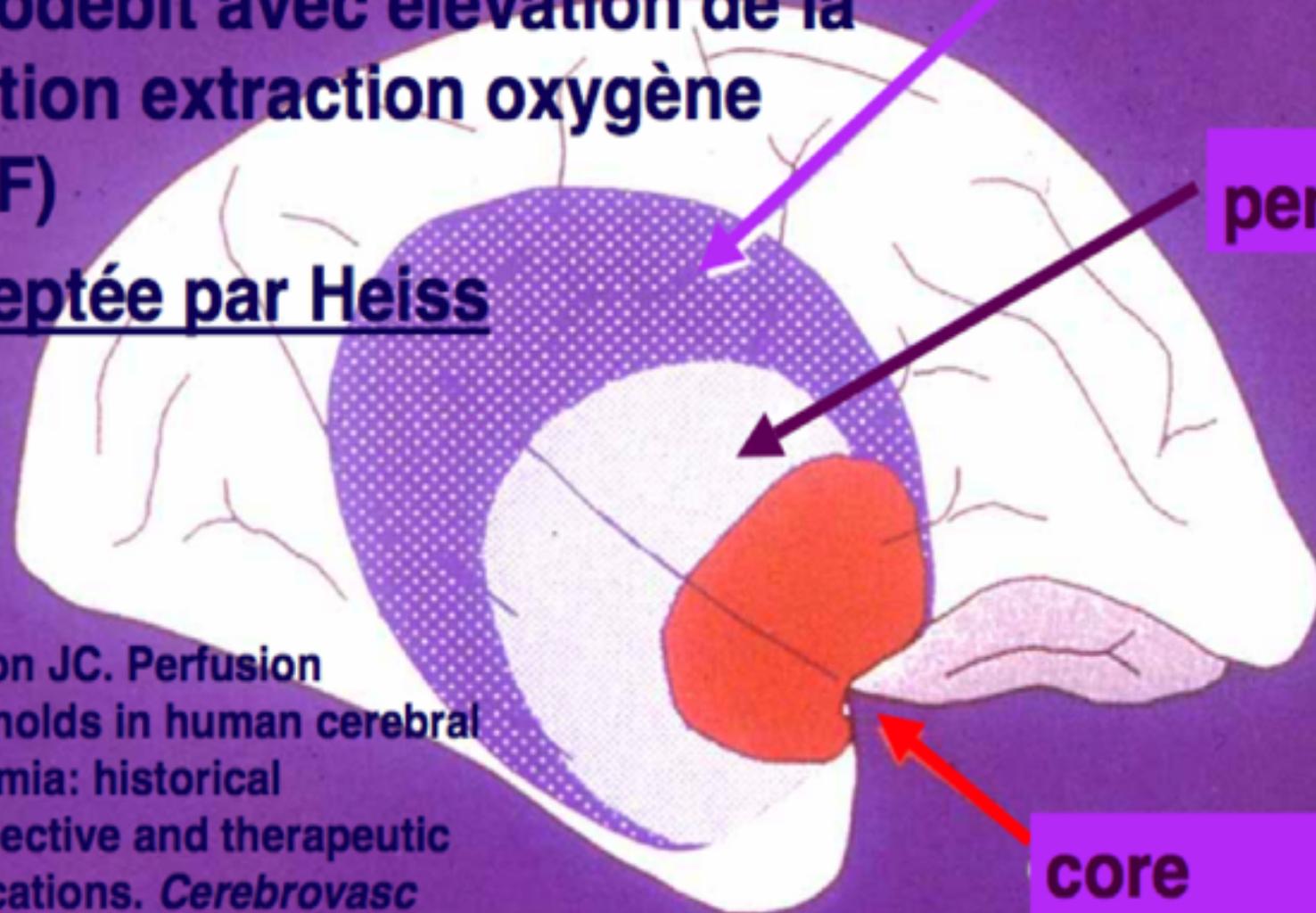
entraînant des lésions souvent

irréversibles C'est donc une
urgence absolue

LA PENOMBRE

Définition moderne de Baron*:
hypodébit avec élévation de la
fraction extraction oxygène
(OEF)

acceptée par Heiss



oligemia

penumbra

core

* Baron JC. Perfusion thresholds in human cerebral ischemia: historical perspective and therapeutic implications. *Cerebrovasc Dis.* 2001; 11 (Suppl 1): 2–8.

reflecting a compensatory mechanism in still viable but threatened tissue* »

Il y a donc un **laps de temps**
où il est **possible d'intervenir**
mais le **délai est très court**
D' où cette notion d'**urgence**

LES CHIFFRES

En France, les AVC sont:

- la première cause de handicap moteur
- La deuxième cause de déclin intellectuel
- La troisième cause de mortalité

150 000 AVC par an

soit 1 toutes les 4 minutes

En Bourgogne :

3 600 /an

A Mâcon :

400 /an

Les AVC tuent près de 4 fois plus que
les accidents de la route

Il y a plus d'AVC que d'Infarctus du
myocarde

➤ 120 000 Infarctus

➤ 150 000 AVC

L'AVC est une maladie redoutable

Avec des conséquences souvent dramatiques pour la personne et pour la famille

- 1 personne sur 5 **décède** dans le mois qui suit
- 3/4 des survivants gardent des **séquelles définitives**
- 1/3 des patients ayant fait un AVC risquent une **récidive** dans les 5 années qui suivent

AGE

L'AVC peut arriver à tout âge

Le risque augmente avec l'âge mais

- **1 AVC sur 10** survient chez les moins de **45 ans** (soit 12 000 par an)
- **1 AVC sur 4** survient avant **65 ans**

Tout le monde connaît le tableau d'un

AVC Constitué

- Une **hémiplégie** brutale
- La possibilité d'un **coma** d'emblée
- Une possible **aphasie**
- Possibilité d'une **mort** immédiate
- Et de **séquelles** plus ou moins graves
- Et le **risque de récurrence**

ACCIDENTS ISCHÉMIQUES TRANSITOIRES (AIT)

- Mais il y a la possibilité de **signes d'appel** pouvant précéder un AVC constitué
- Il est important de connaître ces signes qui doivent servir d'alarme pour pouvoir prendre les mesures de prévention d'une récurrence
- Ce sont les signes **d'un AIT**

Les signes d'Alarme

Les (AIT)

Accidents Ischémiques Transitoires

C'est la première manifestation
d'**une artère qui va se boucher**

C'est donc une **URGENCE**

Il est donc impératif de bien les connaître

Critères d'un AIT

- Durée < 1 heure
- N'entraîne pas de lésion ischémique cérébrale séquellaire (scanner ou IRM normal)
- Multiplie par 50 le risque d'AVC
- **C'est une urgence car il y a le risque de récurrences**
 - 5 % feront un AVC dans les 48 premières heures
 - 10 % dans le premier mois
 - à 90 jours : 1/4 aura présenté une récurrence d'AIT ou AVC

Estimation des risques de récurrences d'un AIT

- Existence d'une **FA** (fibrillation auriculaire)
- Existence d'une **sténose carotidienne** interne $>$ ou $=$ **70%**
- Score ABCD

Principaux signes d'alarme

- **faiblesse ou engourdissement** soudain, de la face, du bras ou de la jambe **d'un côté du corps**
- **diminution ou perte de la vision**, en particulier d'un œil
- **perte soudaine de la parole**, ou difficulté pour parler ou comprendre ce qui est dit
- **mal de tête sévère, soudain et inhabituel**, sans cause apparente
- **instabilité de la marche** inexplicquée ou **chute** soudaine, en particulier en association avec l'un des symptômes précédents

Conduite à tenir

La moindre suspicion d'AIT doit induire
immédiatement un **appel du 15**
Sans délai

Pour confirmation de la nécessité
d'hospitalisation d'urgence

où pourra être fait **un bilan en urgence**
Avec un particulier une **imagerie**
cérébrale

En effet en cas d' AVC constitué pourra être entrepris une thérapeutique de **thrombolyse intra artérielle** mais qui doit impérativement être entreprise dans les 4 heure $\frac{1}{2}$ pour être efficace

Dans l'idéal cette prise en charge doit être faite dans un service spécialisé :

UNE UNITE NEUROVASCULAIRE (UNV)

Mais il n'existe pas une telle unité dans tous les hôpitaux
En particulier à MÂCON

Car cela impliquerait, en effet une garde 24h sur 24 par des spécialistes, en particulier des Neurologues, et que cela n'est pas compatible avec l'effectif actuel des neurologues et radiologues à l'Hôpital de MÂCON

Il existe bien des **solutions palliatives** : (mais ?)

- L'évacuation par hélicoptère sur une autre UNV
- Télémédecine avec avis par télétransmission des clichés radio et des avis

UNV

Le bien fondé d'une UNV ne se discute pas

Le résultat est net d'après les études : 30% de réduction de la dépendance et de la mortalité avec un résultat qui perdure à 10 ans

On ne peut que constater un manque de volonté d'investissement du centre hospitalier de MÂCON et des tutelles, dans ce domaine, alors qu'il existe des UNV à :

- Chalon
- Bourg en Bresse
- Villefranche
- Dijon

DIAGNOSTIC

Il a plusieurs objectifs

➤ Confirmer la lésion

➤ Eliminer un autre diagnostic

c'est le rôle de = IRM ou Scanner

➤ Préciser la cause

- *Artérielle* = Doppler , ARM (deuxième intention)
- *Cardiaque* = ECG, ECHO
- *Hématologique* = NF, VS, CRP, IONO, GLYCEMIE, CREAT, TP, TCA

TRAITEMENT

Antiplaquettaire ou anticoagulant (AC)

Parfois chirurgie carotidienne

Prise en charge des facteurs de risque vasculaire

Fibrinolyse ? : Si score NIH > 4
Si scanner normal
Si < 4,5 heure

Une nouvelle thérapeutique très prometteuse vient d'être mise au point :
la thrombectomie par voie intra artérielle

Mais il faudra encore attendre les investissements nécessaires pour voir sa mise en œuvre à Mâcon

LA PRÉVENTION

L'affaire de
tous

L'Accident n'est jamais une fatalité

**C'est le résultat d'une série de
déterminismes sur lesquels on
peut avoir prise**

A condition de les connaître

Tout le monde connaît les facteurs de risque des accidents de la route

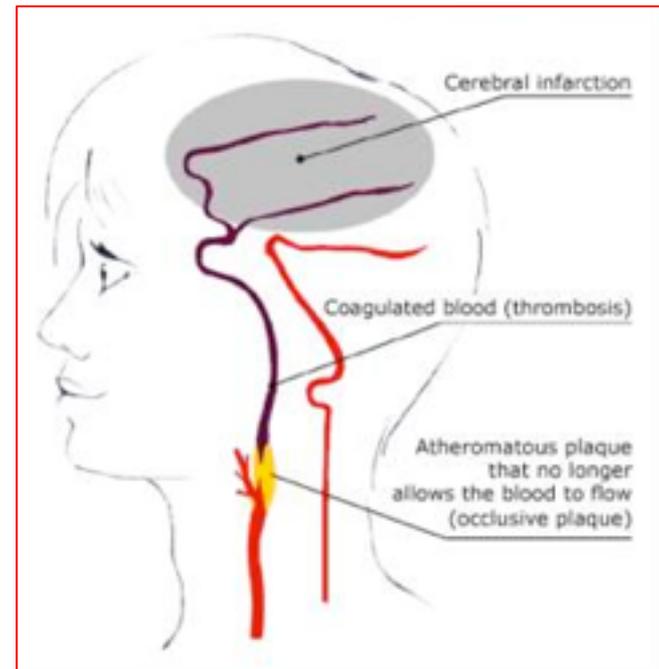
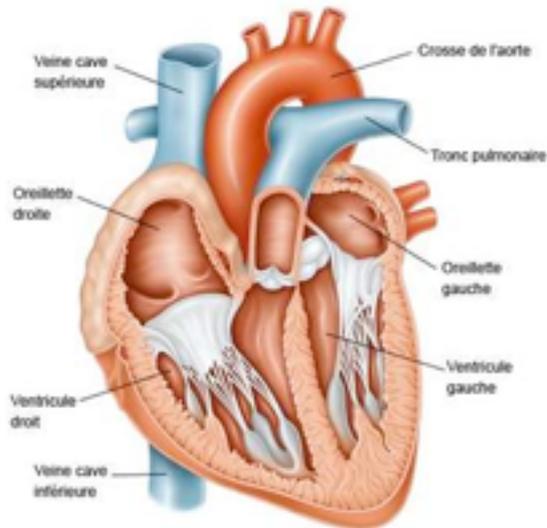
:

- la vitesse**
- l'alcool**
- les troubles de la vue**
- le non respect des signalisations**
- etc....**

**Il faut de la même manière
apprendre à connaître les facteurs de
risque vasculaire**

On parle plus souvent du cœur

On oublie souvent le cerveau



Ces risques sont les mêmes

Qu'il s'agisse du cerveau

ou du cœur

Les facteurs de Risque Vasculaire

- **L'Hypertension Artérielle (HTA)**
- **Le Tabagisme**
- **Le Diabète**
- **Certaines Maladies du Cœur**
- **L'Excès de Cholestérol**
- **L'abus d'Alcool**

L'Hypertension Artérielle (HTA)

C'est le principal facteur de risque

- Chez la femme comme chez l'homme, à tout âge, et aussi chez les personnes âgées, la **tension artérielle doit être inférieure à 14/9**
- Il n'y a pas de « petite hypertension » : **toute hypertension doit être traitée énergiquement**

Changer son mode de vie

- Arrêter de fumer
- Réduire la consommation d'alcool
- Marcher au moins 30 minutes par jour d'un pas rapide
- Equilibrer son alimentation : légumes, fruits, poisson,...
- Contrôler son poids
- Dépister et traiter un diabète
- Dépister et traiter certaines maladies du cœur
- Dépister et traiter un excès de cholestérol

La prévention

Nous concerne tous, ce n'est pas seulement le rôle du médecin

- Il faut faire **acte de responsabilité**
- Il faut être **acteur de sa santé**
- Il n'y a **pas une fatalité de l'AVC**
- Il faut **connaître les facteurs de risque**
- Il faut mettre en œuvre **les traitements et les règles d'hygiène de vie nécessaires**

France AVC

**Association nationale d'Aide aux
Patients atteints d'Accidents Vasculaires
Cérébraux**

Siège national:

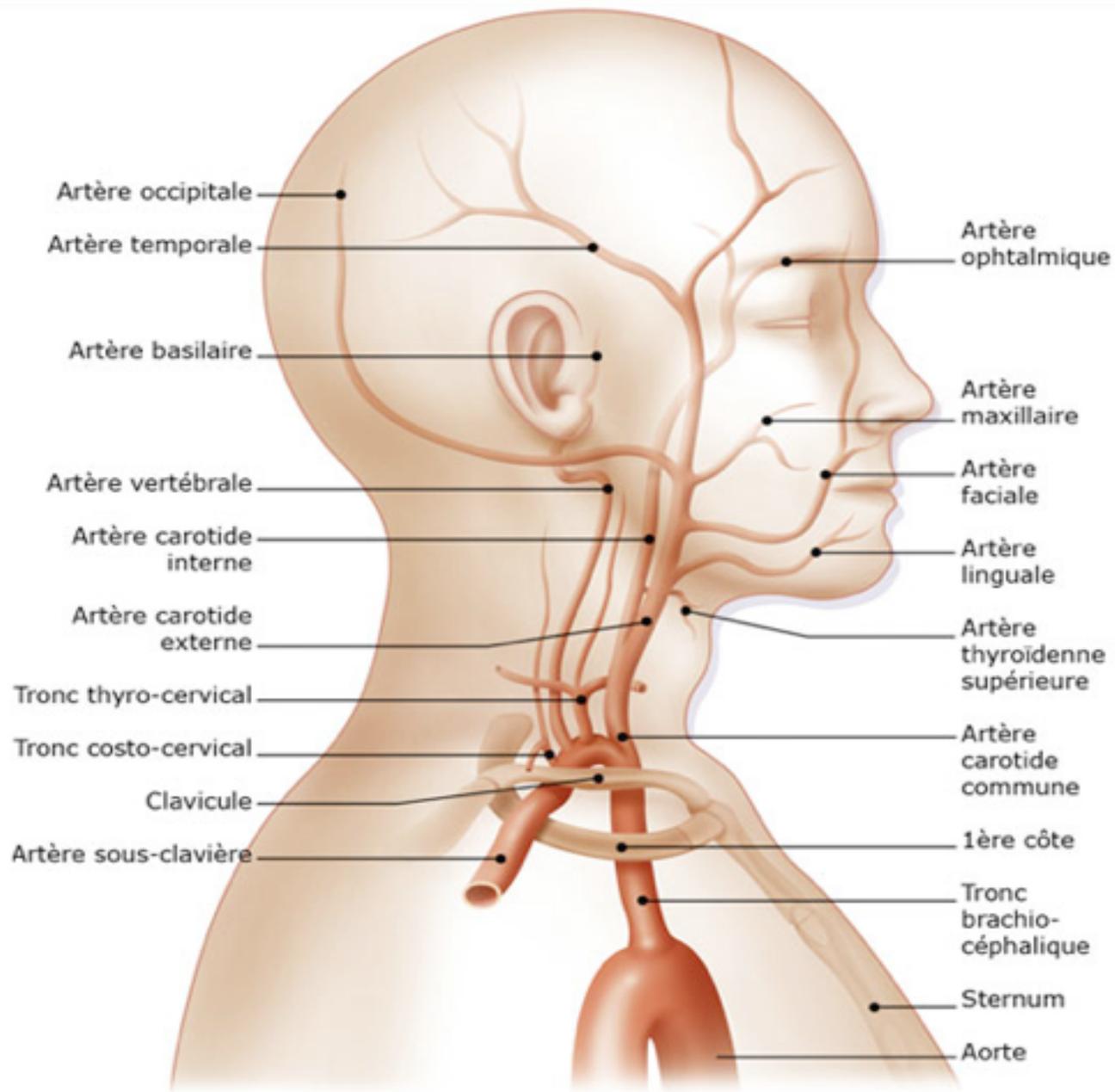
7, av. Pierre Sénard

01000 BOURG-EN-BRESSE

tel: 04 74 21 94 58

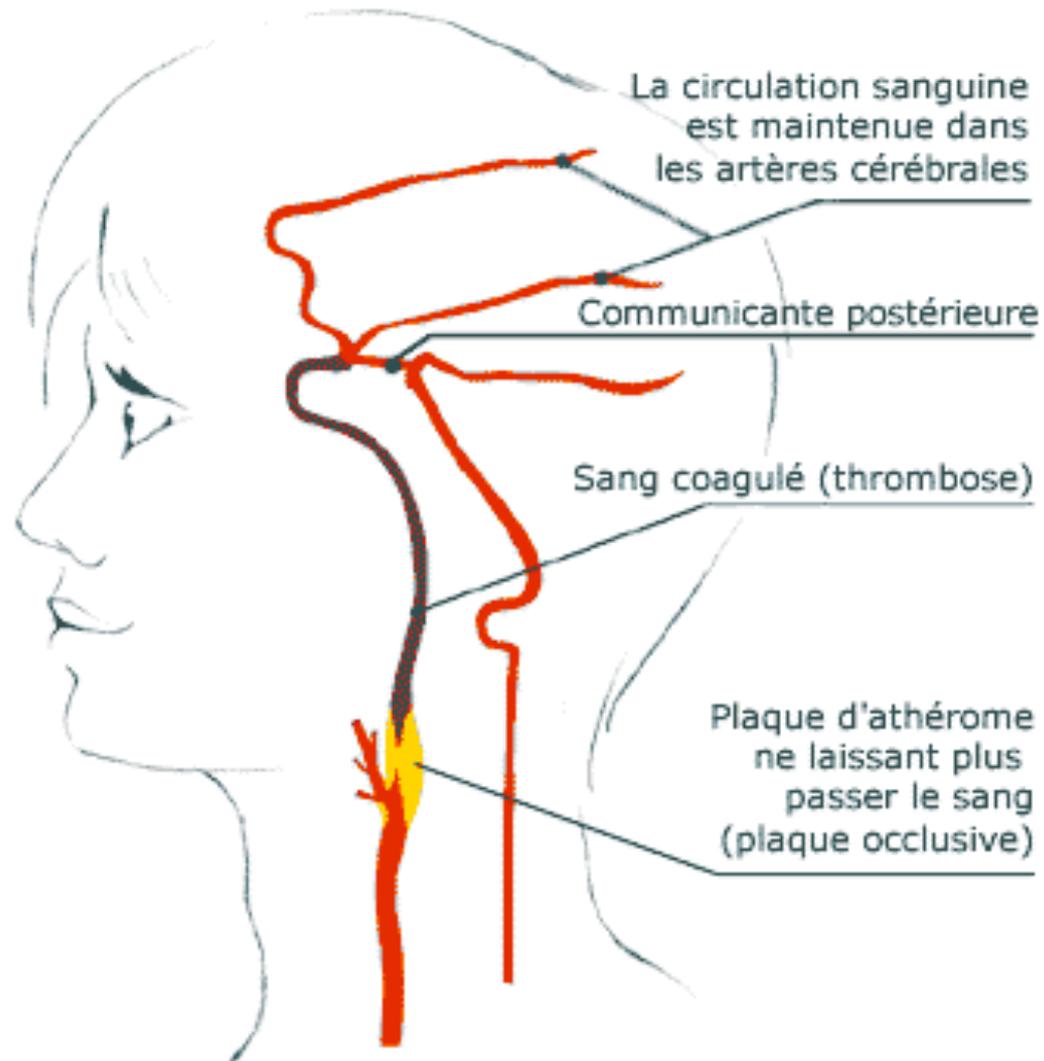
Site Internet France AVC

<http://www.franceavc.com>



**Vascularisation cérébrale
(côté droit)**

Schéma 6 :
***Occlusion limitée de la carotide interne ne s'étendant pas
aux artères cérébrales.***



Merci de votre attention