

## AVC - Accident vasculaire cérébral Inserm - Octobre 2013.

Parfois nommé « attaque cérébrale », l'accident vasculaire cérébral (AVC) correspond à l'obstruction ou à la rupture d'un vaisseau qui transporte le sang dans le cerveau. Il s'agit d'une urgence médicale absolue qui nécessite d'appeler le Samu (15) ou le numéro d'urgence européen (112) pour une prise en charge immédiate. Mieux vaut appeler à tort que trop tard.

En France, on dénombre chaque année plus de 130 000 accidents vasculaires cérébraux, soit un toutes les quatre minutes. L'AVC représente la première cause de handicap acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) et la deuxième cause de mortalité (environ 10 % des décès).

### Les différents types d'AVC

On distingue deux types d'accidents vasculaires cérébraux : les infarctus cérébraux et les hémorragies cérébrales ou méningées.

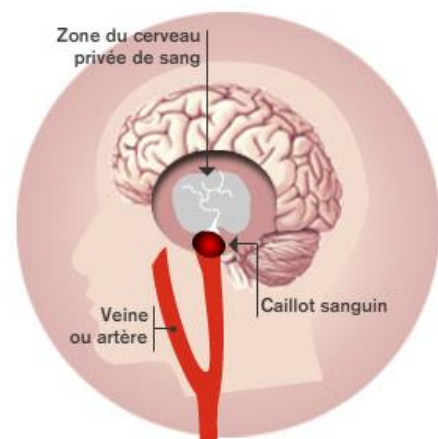
- **Les infarctus cérébraux** (80 à 85 % des AVC) sont principalement la conséquence de l'occlusion d'une artère cérébrale par un caillot sanguin. Les maladies à l'origine des infarctus cérébraux sont très nombreuses mais trois dominent par leur fréquence : l'athérosclérose, l'artériosclérose et certaines maladies cardiaques qui favorisent la formation d'un caillot dans le cœur (qui peut être entraîné dans le courant sanguin et se bloquer dans une artère cérébrale).
- **Les hémorragies cérébrales** ou méningées (respectivement 15 % et 5 % des AVC) sont quant à elles liées à la rupture d'une artère cérébrale. Cette rupture concerne le plus souvent une artère de petit calibre, fragilisée par l'artériosclérose ou par une autre maladie des petites artères principalement rencontrée chez les personnes âgées : l'angiopathie amyloïde. La rupture d'une malformation vasculaire cérébrale préexistante ou un trouble de la coagulation (souvent lié à la prise de médicaments anticoagulants) peuvent également être à l'origine d'une hémorragie cérébrale.

### Reconnaître les symptômes

Compte tenu de l'urgence médicale que constitue un AVC, il est très important d'en connaître les symptômes. Ceux-ci sont extrêmement divers car ils dépendent de la localisation exacte de la lésion, chaque partie du cerveau étant spécialisée dans des tâches particulières (mouvement, sensibilité, vision, langage...). Cependant, certains signes très fréquents doivent donner l'alerte :

- une faiblesse musculaire, une paralysie d'un ou plusieurs membres ou du visage, le plus souvent d'un seul côté du corps (hémiplégie),
- une perte de sensibilité ou un engourdissement d'un ou plusieurs membres ou du visage,
- une perte de la vision d'un œil (cécité unilatérale) ou de la moitié du champ visuel pour chaque œil (hémianopsie), ou encore une vue double (diplopie),
- des difficultés à parler, soit en raison d'une difficulté à articuler (dysarthrie) et/ou à trouver ses mots, soit en raison de l'utilisation de mots inintelligibles et/ou de difficultés à comprendre ce que l'on entend (aphasie),
- des troubles de l'équilibre ou de la coordination des membres,
- des troubles de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma,
- un mal de tête brutal, intense et inhabituel.

Une caractéristique des AVC est la survenue soudaine des symptômes. C'est pour cela que l'on parle d'« attaque » cérébrale. Leur intensité peut-être d'emblée maximale, ou s'accroître sur quelques minutes voire quelques heures. Ils surviennent parfois pendant le sommeil. La régression des signes au bout de quelques minutes ne doit en aucun cas rassurer. Ils doivent eux aussi conduire à consulter immédiatement.

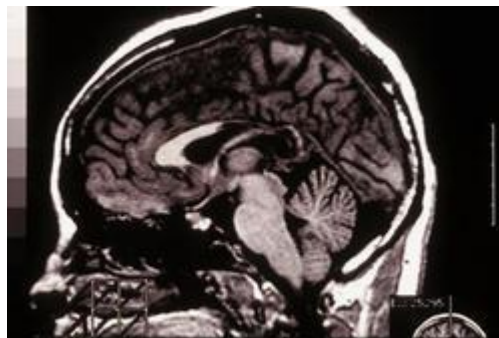


L'accident ischémique transitoire : un signal d'alarme à ne pas négliger  
Lorsque l'obstruction d'une artère cérébrale se résorbe d'elle-même, on parle d'accident ischémique transitoire (AIT). Les symptômes sont les mêmes que ceux d'un AVC, mais ils ne durent que quelques minutes. L'AIT peut donc passer inaperçu ou être confondu avec un simple malaise.

Il constitue pourtant un signe avant-coureur d'infarctus cérébral : le risque d'AVC est particulièrement élevé dans les heures et les jours qui suivent un AIT (risque de 5 % dans les 48 premières heures et d'environ 10 % à un mois). L'AIT est donc une circonstance privilégiée pour mettre en œuvre une prévention de l'infarctus cérébral, via des traitements médicaux ou chirurgicaux. C'est pourquoi un AIT doit absolument conduire à consulter en urgence.

### **Intervenir le plus rapidement possible**

Les infarctus cérébraux provoquent des dommages parfois irréversibles au cerveau : les cellules nerveuses ne se renouvelant pas (ou très peu), leur mort par privation d'oxygène entraîne des pertes fonctionnelles. L'objectif du traitement est donc avant tout de désobstruer l'artère touchée et ceci le plus rapidement possible. Le délai pour intervenir est de quelques heures avec les traitements actuellement disponibles. Tout doit donc être fait pour réduire le temps écoulé entre les premiers signes de l'infarctus et la thrombolyse.



Le traitement de base d'un infarctus cérébral consiste en l'administration par voie veineuse d'une molécule capable de dissoudre le caillot sanguin obstruant l'artère. Ce traitement doit être administré dans les 4 heures et demie suivant l'AVC, le plus tôt étant le mieux. Il augmente de 30 % le nombre de patients guéris ou ne présentant que des séquelles minimales.

Les séquelles motrices et cognitives consécutives à un AVC font l'objet d'une rééducation. La plasticité cérébrale (capacité des neurones à recréer des liens synaptiques) permet parfois aux zones non atteintes du cerveau de suppléer aux fonctions perdues des régions nécrosées.

### **Prévenir, la meilleure stratégie pour lutter contre les AVC.**

La prévention du premier AVC (dite « prévention primaire ») est particulièrement importante puisque ceux-ci représentent 75% des cas. Cette prévention repose principalement sur le dépistage et le traitement des facteurs de risque vasculaires : le niveau de pression artérielle, l'excès de cholestérol, le diabète, l'obésité, la fibrillation auriculaire et des comportements à risque comme le tabagisme, une consommation d'alcool excessive et la sédentarité. Ces facteurs de risque sont à l'origine de la majorité des AVC et le plus puissant des facteurs de risque d'AVC est le niveau de pression artérielle. La prévention secondaire a quant à elle pour objectif de prévenir une récurrence après un premier AVC (voir plus loin).

### **Après un AVC : quelles séquelles, quels risques ?**

La sévérité d'un AVC est variable, allant de l'accident ischémique transitoire qui régresse en quelques minutes sans laisser de séquelle, à l'AVC gravissime conduisant au décès en quelques heures ou quelques jours, en passant par l'AVC qui laissera des séquelles définitives plus ou moins lourdes. Globalement, on estime qu'un an après l'accident 30 % des patients sont décédés. Parmi les survivants, environ 60 % récupèrent une indépendance fonctionnelle alors qu'environ 40 % gardent des séquelles importantes, remettant en cause leur autonomie dans leur vie quotidienne.

Les séquelles les plus fréquentes et invalidantes sont l'hémiplégie et l'aphasie (trouble du langage oral et écrit, affectant l'expression et la compréhension). La majorité des patients récupère leur capacité à marcher (plus ou moins « bien »), mais le contrôle de la motricité du bras et de la main reste souvent altéré. Chez environ un tiers des patients une aphasie sévère limitant la communication persiste. Un autre tiers récupère suffisamment pour communiquer correctement, malgré des séquelles. Le dernier tiers ne montre que des séquelles discrètes, qui peuvent néanmoins s'avérer invalidantes.

Par ailleurs, les patients qui ont été victimes d'un premier AVC doivent faire face à divers risques de santé. Leur suivi est particulièrement important pour les prévenir ou les dépister à temps. La survenue d'un nouvel AVC ou d'un accident vasculaire localisé en dehors du cerveau, en particulier celle d'un infarctus du myocarde, est par exemple plus fréquente chez ces patients que dans la population générale.

D'autres risques à dépister sont notamment :

- La dépression, qui survient chez environ 30 % des patients dans l'année suivant un AVC. Elle va non seulement altérer la qualité de vie du patient, mais aussi sa capacité à récupérer de l'AVC.
  - Le déclin cognitif (ou une démence), dont les risques sont augmentés après un AVC.
- Des crises d'épilepsie liées à la cicatrice cérébrale de l'AVC. Ces crises sont en général faciles à contrôler par un traitement simple.