



# Accident vasculaire cérébral (AVC)

## I. Définitions et physiopathologie

L'accident vasculaire cérébral (AVC) correspond soit à l'obstruction, soit à la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau. C'est la première cause de handicap physique acquis de l'adulte et la deuxième cause de démence.

On distingue :

- Les **AVC ischémiques**, en rapport avec une ischémie artérielle (80% des cas), c'est l'obstruction d'une artère (souvent athéromateuse) par un thrombus qui entraîne une réduction soit prolongée de l'apport sanguin, entraînant un infarctus cérébral avec des séquelles cliniques, soit transitoire (AIT), ne laissant pas de séquelles cliniques (régression des symptômes en moins de 24 heures, mais haut risque de constituer un AVC dans les jours suivants)
- Les **AVC hémorragiques** (20% des cas) résultant d'une rupture d'un vaisseau au niveau cérébral entraînant un hématome intracérébral. On distingue les hémorragies intraparenchymateuses et les hémorragies méningées. Ils sont causés par une hypertension artérielle, des malformations vasculaires, une angiopathie myéloïde cérébrale voire des anomalies de l'hémostase.
- Les **thromboses veineuses cérébrales** (plus rares)

Dès les premiers signes, il faut appeler le SAMU (15) ; il s'agit d'une urgence extrême, afin de mettre en place le traitement optimal sans délai.

## II. Facteurs de risque

Les facteurs de risque de l'accident vasculaire cérébral sont :

- Athérosclérose
- Pathologies cardiaques emboligènes : troubles du rythme auriculaire, pathologies valvulaires, prothèses valvulaires, infarctus du myocarde
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Hypercholestérolémie
- Tabac
- Obésité
- Alcool
- Sédentarité

## III. Signes cliniques

Les signes sont d'installation brutale.

Les symptômes sont divers car ils dépendent de la localisation exacte de la lésion. Certains signes sont fréquents et doivent donner l'alerte :

- Faiblesse musculaire, paralysie
- Perte de sensibilité, engourdissement
- Perte de la vision d'un œil ou de la moitié du champ visuel ou vision double
- Troubles de l'élocution, dysarthrie, difficulté à trouver ses mots
- Troubles de l'équilibre ou de la coordination des membres
- Troubles de la vigilance
- Mal de tête brutal, intense et inhabituel

**Lésion au niveau de l'hémisphère gauche du cerveau** (répercussion à droite) : hémiplégié droite, aphasie, apraxie, hypoesthésie droite, hémianopsie latérale homonyme droite, déviation spontanée des yeux vers la gauche, paralysie faciale droite, troubles du calcul, de la lecture et de l'écriture

**Lésion au niveau de l'hémisphère droit du cerveau** (répercussion à gauche) : hémiplégié gauche, négligence spatiale gauche, anosognosie, hypoesthésie gauche, hémianopsie latérale homonyme gauche, déviation spontanée des yeux vers la droite, paralysie faciale gauche

**AVC vertébro-basilaire** (lésion du tronc cérébral et du cervelet) : tétraplégie, syndrome cérébelleux (troubles de l'équilibre, de la coordination et de l'élocution), troubles sensitifs des 4 membres

#### IV. Facteurs d'aggravation

Les facteurs d'aggravation précoce des AVC sont les suivants :

- **Communs à tous les AVC** : hypotension, hypoxie, hypercapnie ou hypocapnie excessive, hyponatrémie, hyperglycémie, hypoglycémie, hyperthermie, infection, crise d'épilepsie, œdème, hydrocéphalie, engorgement cérébral
- **Pour les AVC ischémiques** : extension thrombose, récurrence embolique, transformation en hémorragie avec constitution d'un hématome
- **Pour les AVC hémorragiques** : accroissement de l'hématome

#### V. Examens complémentaires

Scanner cérébral

IRM cérébrale

**Bilan sanguin** : NFS, ionogramme sanguin, glycémie, hémostase

**Bilan étiologique** : échographie cardiaque, échographie Doppler des troncs supra-aortiques, ECG, artériographie cérébrale

Le **score de NIHSS** (National Institute of Health Stroke Score) sert à évaluer les AVC ischémiques en phase aiguë : il comporte 42 items, permet de quantifier le déficit et de suivre l'évolution des symptômes.

## VI. Évolution et complications

20% de décès un an après l'AVC

60% des patients récupèrent leur indépendance

40% des patients gardent des séquelles importantes

### Complications

- Handicaps moteurs
- Troubles de la déglutition
- Dysarthrie
- Aphasie
- Épilepsie
- Déclin cognitif

Séquelles les plus fréquentes et invalidantes : hémiplégie, aphasie`

Handicap invisible : fatigue, trouble de la concentration, anxiété, irritabilité

## VII. Traitements

Admission et prise en charge dans une unité neurovasculaire : c'est une urgence thérapeutique.

**AVC ischémique** = thrombolyse intraveineuse + thrombectomie mécanique

- Thrombolytiques (Alteplase, Actilyse®): efficace jusqu'à 4h30 après le début des symptômes (attention aux nombreuses contre-indications)
- Thrombectomie mécanique : introduction d'un cathéter par l'artère fémorale pour remonter jusqu'à l'artère obstruée dans le cerveau pour extraire le caillot (à effectuer dans les 6 heures)
- Traitement antithrombotique : traitement antiplaquettaire (Aspirine® IV +/- Plavix®) (traitement à mettre en place dans les 24h sauf si une thrombolyse est réalisée)

**AVC hémorragique** = avis neurochirurgical

- Traitement neurochirurgical parfois nécessaire : endartériectomie (si sténose carotidienne) ou chirurgie endovasculaire si rupture d'anévrisme
- Traitement antihypertenseur

### AIT

- Aspirine® pour empêcher la récurrence
- HBPM ou héparine puis relai anticoagulant oral si origine cardiaque
- Endartériectomie si sténose athéromateuse carotidienne

**A distance :**

- Prise en charge de l'étiologie
- Lutter contre les facteurs de risque
- Antiplaquettaire (Aspirine ou Plavix) voire anticoagulant (selon étiologie)
- Antihypertenseur

## VIII. Diagnostics différentiels

Les diagnostics différentiels de l'AVC sont :

- Déficit post-critique
- Migraine accompagnée
- Manifestations psychogènes
- Cause métabolique (hypoglycémie +++)
- Processus expansif cérébral
- Traumatisme crânien
- Pousée de sclérose en plaques
- Méningoencéphalite
- Ictus amnésique, perte de connaissance brève, syndrome confusionnel

UE 2.8 – PROCESSUS OBSTRUCTIFS

**DEFINITION ET PHYSIOPATHOLOGIE**

**AVC ischémique (80%)** : obstruction d'une artère par un thrombus entraînant une réduction prolongée de l'apport sanguin (infarctus cérébral) avec des séquelles cliniques

**AIT** : pas de séquelles cliniques, régression des symptômes en moins de 24h, mais haut risque de constituer un AVC dans les jours suivants

**AVC hémorragique (20%)** : rupture d'un vaisseau cérébral, hématome intracérébral

**Thromboses veineuses cérébrales**

**SIGNES CLINIQUES**

Installation brutale

**Divers**

Faiblesse musculaire, paralysie  
 Perte sensibilité, engourdissement  
 Perte de la vision d'un œil ou moitié champ visuel  
 Troubles élocution, dysarthrie, difficulté à trouver ses mots  
 Troubles équilibre, coordination des membres  
 Troubles vigilance  
 Mal de tête brutal, intense et inhabituel

**Lésion hémisphère gauche**

Hémiplégie droite  
 Aphasie  
 Apraxie  
 Hypoesthésie droite  
 HLH droite  
 Déviation spontanée yeux vers la gauche  
 Paralysie faciale droite  
 Troubles du calcul, de la lecture et de l'écriture

**Lésion hémisphère droite**

Hémiplégie gauche  
 Négligence spatiale gauche  
 Anosognosie  
 Hypoesthésie gauche  
 HLH gauche  
 Déviation spontanée yeux vers la droite  
 Paralysie faciale gauche

**AVC vertébro-basilaire**

Tétraplégie  
 Syndrome cérébelleux  
 Troubles sensitifs des 4 membres

**FACTEURS DE RISQUE**

Athérosclérose  
 Pathologies cardiaques emboligènes  
 Hypertension artérielle  
 Diabète  
 Hypercholestérolémie  
 Tabac, alcool  
 Obésité, sédentarité

*Accident vasculaire cérébral (AVC)*



fiches-ide.fr

**TRAITEMENT**

**AVC ischémique**

- Thrombolytiques (Alteplase, Actilyse®) : efficace jusqu'à 4h30 après le début des symptômes
- Thrombectomie mécanique (à effectuer dans les 6 heures)
- Traitement antithrombotique (traitement à mettre en place dans les 24h sauf si une thrombolyse est réalisée)

**AVC hémorragique** = avis neurochirurgical (traitement chirurgical parfois), traitement antihypertenseur

**AIT**

- Aspirine® pour empêcher la récurrence
- HBPM ou héparine puis relai anticoagulant oral si origine cardiaque
- Endartériectomie si sténose athéromateuse carotidienne

**A distance** : étiologie, facteurs de risque, antiplaquettaire, anticoagulant, antihypertenseur

**EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

Scanner / IRM cérébrale  
 Bilan sanguin  
 Bilan étiologique  
 Score de NIHSS

**DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS**

Déficit post-critique  
 Migraine accompagnée  
 Manifestations psychogènes  
 Cause métabolique (hypoglycémie)  
 Processus expansif cérébral  
 Traumatisme crânien  
 Poussée SEP  
 Méningoencéphalite  
 Ictus amnésique  
 Perte de connaissance brève  
 Syndrome confusionnel

**COMPLICATIONS**

Handicaps moteurs  
 Troubles de la déglutition  
 Dysarthrie, aphasie  
 Épilepsie  
 Déclin cognitif

**FACTEURS AGGRAVATION**

Hypotension, hypoxie, hypo/hypercapnie, hyponatrémie, hypo/hyperglycémie, hyperthermie, infection, crise d'épilepsie, œdème, hydrocéphalie, engagement cérébral

**Ischémique** : extension de thrombose, récurrence embolique, transformation en hémorragie avec constitution d'un hématome

**Hémorragique** : accroissement hématome