

7/ Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

Affection complexe

Lésion vasculaire (vaisseau alimentant le cerveau), donnant une lésion cérébrale

I. Généralités

AVC ischémique ou infarctus cérébral

- 85%
- Syndrome neurologique focal, d'installation brutale lié à l'atteinte cérébrale dans un territoire d'une artère cérébrale

AVC hémorragique

- 15%
- Lésion cérébrale en rapport avec un saignement d'un vaisseau cérébral

AVC ischémique transitoire (AIT)

- Symptômes cliniques transitoires, régressifs en moins de 24 heures, sans lésion à l'imagerie cérébrale
- Il s'agit d'une urgence même si la récupération est complète, car c'est un signe d'alarme avec haut risque d'un AVC ischémique constitué dans les jours suivants (symptômes souvent < 1 heure)

Hémorragie méningée (5%)

- L'artère se rompt dans les méninges: hémorragie sous-arachnoïdienne
- 1 cause majeure: rupture d'anévrisme intracrânienne
- 1 risque majeur: récurrence hémorragique mortelle
- Neurochirurgie
- Mal de tête violent et brutal (céphalées)

Hématome intraparenchymateux

- 10% de l'ensemble des AVC
- Hémorragie dans le parenchyme cérébral par rupture d'un vaisseau intra-cérébral
- Etiologie la plus fréquente: HTA
- Clinique: déficit focal soudain

La distinction entre hémorragie cérébrale et infarctus cérébral repose sur l'imagerie cérébrale

Thromboses veineuses cérébrales

Phlébites cérébrales

Traitement étiologiques, symptomatique et antithrombotique

II. Facteurs favorisants et épidémiologie

Causes

Maladie des artères de gros et moyen calibre (athérosclérose)

Maladies des petites artères

Maladie du cœur

Facteurs favorisants

Non modifiables

- Âge
- Sexe (hommes)
- ATCD familiaux cardio-vasculaires

Modifiables

- HTA
- Tabac
- Hyperlipidémies
- Diabète
- Alcool
- Surpoids
- Sédentarité
- Syndrome d'Apnée du Sommeil

Epidémiologie

Problème de santé publique

150 000 par an en France

- 1e cause de handicap de l'adulte
- 2e cause de démence
- 3e cause de décès

Age médian: 75 ans, mais 10% < 45 ans

5% du budget de la santé

Révolution: imagerie et traitement

Filière de soin spécialisée

- Pré-hospitalier
- Unité Neuro-Vasculaire
- Rééducation

III. Rappels anatomiques

Fonctions cognitives (cortex)

2 hémisphères cérébraux qui se complètent

Hémisphère gauche

- Langage
- Geste

Hémisphère droit

- Espace
- Attention
- Emotion

Comportement, initiatives

Territoires artériels

4 axes

- 2 artères carotides: circulation antérieure
- 2 artères vertébrales: tronc basilaire, circulation postérieure

Carotide interne

- Ophtalmique
- Cérébrale moyenne
- Cérébrale antérieure
- Choroïdienne antérieure

Vertébrale

- Tronc basilaire
- Cérébelleuses
- Cérébrales postérieures

IV. Diagnostic, approche thérapeutique en urgence

Symptômes d'AVC

Brutalement

- Difficultés à parler
- Difficultés à bouger une moitié du corps (droite ou gauche)
- Troubles de la vision
- Troubles de l'équilibre
- Mal de tête soudain violent

Urgence

Appel du 15

Moteurs: difficultés à bouger une moitié du corps (droite ou gauche)

- Paralyse: hémiplégie (complète)
- Hémiparésie (partielle)
- Face, membres supérieurs, membres inférieurs

Sensitifs

- Fourmillement, engourdissement d'un hémicorps, paresthésies
- Perte des sensations, hypoesthésie, anesthésie

Troubles de la parole

- Du langage: aphasie
- De l'articulation: dysarthrie

Troubles de l'équilibre

Troubles de la vision

Evaluation clinique

Interrogatoire

- Lésion hémisphère gauche (dominant): répercussion à droite
- Lésion hémisphère droit (mineur): répercussion à gauche

Neurologique: déficit, vigilance

Constantes vitales: PA, FC, respiration, encombrement, fausses routes

Glycémie capillaire

Score de NIHSS

Examens complémentaires

Imagerie cérébrale: indispensable au diagnostic positif - différentiel

IRM cérébrale

Scanner cérébral (tomodensitométrie)
Doppler des troncs supra aortiques
Echographie transthoracique et transoesophagienne

V. Hospitalisation et traitement en Unité Neuro-Vasculaire (UNV)

Lits de soins intensifs (monitoring cardio-respiratoire)

Phase aiguë

Eviter une aggravation neurologique (30% d'aggravation précoce)

Instituer rapidement les traitements

- Thrombolyse: infarctus < 4h30
- Aspirine (AIT, infarctus)

Rééducation spécialisée

Prévention des complications

Mesures générales

Equipe multidisciplinaire: soins médicaux, infirmiers, nursing, kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, prise en charge sociale, psychologique

Prévention, diagnostic et traitement des complications: diminution de 30% de la mortalité et handicap +++

Surveillance FC, PA, SaO₂, Scope, T°, HGT, pour éviter:

- Hypotension
- Hypoxie
- Hyperglycémie
- Hyperthermie

ECG quotidiens, enzymes cardiaques

Surveillance neurologique (NIHSS, Glasgow)

Repos strict au lit puis position adaptée à l'hémodynamique cérébral

Assurer la liberté des voies aériennes

Laisser à jeun jusqu'au dépistage des troubles de la déglutition

Hydratation (sérum physiologique)

VI. Principales complications après un AVC

Complications neurologiques, 50% des décès

Crise d'épilepsie

Récidive ischémique

Transformation hémorragique

Oedème cérébral

Hypertension intracrânienne

Hydrocéphalie

Démence

Complications générales, 50% des décès

Troubles de la déglutition

Hypoventilation
Encombrement, pneumopathie
Infarctus du myocarde
Arythmie cardiaque
Thrombose veineuse
Embolie pulmonaire
Infection et rétention urinaire
Septicémie
Déshydratation, dénutrition
Escarres
Rétractions tendineuses, spasticité
Algoneurodystrophies
Dépression

VII. Education diagnostique et thérapeutique (patient - entourage)

Diagnostique

AVC

- Sur la pathologie, type
- Sur les facteurs de risque

Récidive d'AVC: signes d'alerte

Symptômes post AVC: dépression, fatigue, spasticité, troubles vésico-sphinctériens et sexuels

Thérapeutique

Action de chaque médicament

Durée

Antithrombotiques: AVK (carnet)

Objectifs

Auto-surveillance

Effets secondaires et conduite à tenir

Mesures à prendre avant l'infarctus cérébral pour le prévenir

Agir sur les facteurs de risque modifiables vasculaires

- HTA
- Diabète
- Cholestérol
- Tabac
- Surpoids
- Sédentarité

Savoir reconnaître les symptômes prémonitoires (AIT)