



Visite Médicale de Santé Publique :

Les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

Prise en charge en urgence des victimes d'un accident vasculaire cérébral ischémique



La prise en charge des AVC est aujourd'hui une priorité pour les autorités sanitaires et l'ensemble des acteurs de l'aide médicale urgente.

L'objectif principal est d'augmenter le nombre de patients pouvant bénéficier d'une thrombolyse 4h30 après le début des symptômes : une régulation par le centre 15 réduit les délais de prise en charge. En Alsace, la réactivité de chaque maillon de la chaîne est évidente. Elle permet d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel du patient.

Un AVC, qu'est-ce que c'est ?

Le terme d'accident vasculaire cérébral ne s'applique pas à une affection donnée, mais à un ensemble d'affections définies par la nature des lésions cérébrales et vasculaires en cause. Ainsi, concernant l'atteinte artérielle, sont définies schématiquement quatre grandes variétés d'AVC :

- l'hémorragie sous- arachnoïdienne (HSA),
- l'hémorragie cérébrale (HC),
- l'accident ischémique transitoire (AIT)
- l'accident ischémique constitué (AIC) ; (ou infarctus cérébral).

Outre ces accidents d'origine artérielle, il existe une cinquième variété d'AVC définie par la présence d'une thrombose au sein du système veineux cérébral :

- La thrombose veineuse cérébrale (TVC).

« Le temps perdu est du cerveau perdu. Le temps gagné est du cerveau gagné » !

Pour offrir les meilleures chances pronostiques aux patients victimes d'un AVC, il est important d'optimiser la prise en charge initiale par la coordination de nombreux intervenants. Il faut favoriser l'administration dans des délais les plus brefs du traitement d'urgence, notamment de thrombolytiques car une fibrinolyse par voie veineuse doit être débutée dans les premières 4h30. Toute étape intermédiaire génère une perte de temps.

"Agir vite pour le cerveau" : le film

"A.V.C Agir Vite pour le Cerveau" est un film de la Société Française Neuro-Vasculaire, destiné à faire prendre conscience à l'ensemble du corps médical et au grand public que chaque minute compte dans la prise en charge des urgences cérébro-vasculaires.

Tourné dans l'Unité Neuro-Vasculaire du CH René Dubos de Pontoise, sur un scénario du Dr Jérôme Servan, avec le parrainage de la Société Française Neuro-Vasculaire et le soutien de Sanofi-Aventis et Bristol-Myers Squibb, ce film met en lumière un enjeu majeur de santé publique d'actualité. Il a reçu le prix du meilleur film aux entretiens de Bichat.



http://www.sfnv.fr/index.php?pg=video_agir_vite_pour_le_cerveau

AVC, un état des lieux

- Première cause de handicap acquis non traumatique dans les pays occidentaux chez l'adulte,
- Deuxième cause de démence, après la maladie d'Alzheimer,
- Deuxième cause de mortalité (responsable de 9% des décès dans le monde),
- Cause majeure de dépression,
- Coût socio-économique considérable, consommant 2 à 4 % des dépenses de santé dans le monde.

Age moyen du 1^{er} AVC :

71.4 ans chez l'homme – 76.5 ans chez la femme

130 000 cas par an en France = 1 AVC toutes les 4 minutes

En 2009, 4505 hospitalisations pour AVC en Alsace (37 thrombolyse en 2007, 105 en 2009)

Coût : 8.5 milliards d'euros /an = 5% du budget Santé = 10 000 €/patient/an

Objectifs : améliorer la survie, éviter la dépendance et diminuer les séquelles.

Passer par une Unité Neuro-Vasculaire peut sauver la vie. Il y a 140 UNV en France, dont 3 en Alsace.

Les facteurs de risque des AVC

L'Hypertension Artérielle (HTA) : c'est le principal facteur de risque pour toutes les variétés d'AVC : chaque augmentation de 20 mmHg de la PAS et de 10 mmHg de la PAD multiplie par 2 le risque d'AVC quel que soit l'âge du patient.

Les hyperlipidémies : la relation entre AVC et hypercholestérolémie est réelle mais claire surtout pour les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT), les Accident Ischémiques Cérébraux (AIC). Elle est corrélée au taux de LDL cholestérol au cours des études portant sur la survenue d'évènements vasculaires (toute diminution de 1 mmol/l du LDL cholestérol est associée à une diminution du risque relatif d'AIC de 19%).

Le tabagisme : facteur de risque établi pour Infarctus Cérébral (IC) et Hémorragie sous arachnoïdienne (HSA).

Le diabète : facteur de risque majeur d'AIC quel que soit le type de diabète (I ou II). Il existe une relation linéaire entre le risque d'AIC et le taux d'HBA 1c.

L'alcool : facteur de risque pour toutes les variétés d'AVC en cas de consommation régulière (+ de 60g par jour) ou de consommation élevée (relation dose-effet).

L'obésité : le risque d'AIC est multiplié par 2.

Les contraceptifs oraux : le risque est augmenté quel que soit la génération de pilule et le dosage d'œstrogène (risque cependant plus faible pour les

dosage inférieurs à 50µg, et pour les femmes de moins de 35 ans).

L'apnée du sommeil : souffrir d'apnée du sommeil augmenterait le risque de subir un AVC, surtout chez les hommes. En risque absolu : 4,4 cas d'AVC pour 1.000 hommes ; chez les patients faisant de l'apnée moyenne à grave (19 à 64 crises par nuit) le risque est de 4.9 à 9 cas pour 1.000 hommes. (*source : [cliquez ici](#)*)

Facteur de risque faible	Facteur de risque modéré	Facteur de risque élevé
Sexe féminin	Âge 75 ans ou plus	Antécédents d'AVC ou Accident Ischémique transitoire (AIT)
Âge 65 à 74 ans	Hypertension artérielle	Sténose Mitrale
Maladie coronaire	Insuffisance cardiaque	Remplacement valvulaire
Thyrotoxicose	Efficacité de la fonction ventriculaire (FEVG) inférieure ou égale à 35%	
	Diabète de type I	

Facteurs de risque d'AVC selon l'ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines : Risk Factors for Stroke

La prise en charge des AVC : une question de TEMPS !

La prise en charge en Unité Neuro-Vasculaire démontre :

- une diminution de la mortalité, de la dépendance, des complications
- une amélioration du pronostic fonctionnel.

Les bénéfices persistent à 5 et à 10 ans.

En 2011 seulement 15 à 20% des patients passent par une UNV. Lorsque l'hôpital dispose d'une UNV, seulement 40% des patients y accèdent.

Il faut faire connaître les symptômes et l'urgence de la prise en charge des patients victimes d'AVC, afin de favoriser leur prise en charge rapide.

Les premiers symptômes d'un AVC sont :

FAST : Face, Arm, Speech, TIME

- Asymétrie du visage
- Paralysie ou engourdissement brutaux d'un côté du corps

- Difficulté soudaine à parler ou à comprendre
- Diminution très brutale de la vision d'un oeil

Ces signes doivent alerter même s'ils cessent très vite. **Le symptôme le plus fréquent qui signe un AVC est la survenue brutale d'une faiblesse d'un côté du corps.**

Face à ces symptômes, il faut appeler le 15 qui, par sa régulation, permet d'orienter très rapidement le patient dans une unité de soins spécialisés, limitant ainsi le risque de séquelles et de décès liés à ces accidents graves.

La thrombolyse doit être débutée 3h à 4h30 après le début des symptômes.

Agir le plus tôt possible : « *Time is Brain !* » même si les symptômes régressent. Pour l'entourage, **noter l'heure de début des symptômes et accompagner si possible le patient dans l'ambulance pour renseigner les médecins.**

Accidents Ischémiques Transitoires (AIT) : A ne pas négliger !

Derrière le terme d'Accident Ischémique Transitoire (AIT) se cachent plusieurs réalités : « *Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans preuve d'infarctus aigu* ».

L'AIT est un syndrome de menace pour le cerveau. Tout AIT doit être rapidement exploré.

La prise en charge d'un AIT est une urgence car il annonce un AVC dans un délai imprévisible.

L'hospitalisation est de règle. Un accident ischémique transitoire est un accident cérébral dont les symptômes, parfois furtifs, passent inaperçus. Pourtant, ils représentent de véritables signaux d'alerte, puisque près d'un tiers des accidents ischémiques durables ou infarctus cérébraux sont précédés d'un tel épisode.

Les symptômes des AIT sont brefs et durent par définition moins de 24 heures :

- Paralyse d'un membre ou d'un côté
- Baisse brutale, unilatérale de la vision ou vision double
- Troubles de la sensibilité d'un membre ou d'un côté
- Troubles du langage, difficulté à parler
- Troubles de l'équilibre

- Troubles de la compréhension

Ces troubles disparaissent et ne laissent aucune séquelle. Mais la survenue d'un ou plusieurs AIT multiplie considérablement le risque d'accidents vasculaires cérébraux constitués, durables avec des troubles persistant au-delà de 24 heures et pouvant entraîner des séquelles physiques et/ou intellectuelles.

Selon l'American Heart Association, une personne victime d'un ou plusieurs AIT a 9,5 fois plus de risques d'avoir un AVC qu'une personne du même âge et du même sexe n'en ayant jamais eu. Ainsi, loin de négliger ces signes et malgré un rapide retour à la normale, **ces AIT constituent une urgence et doivent amener à consulter votre médecin dans les plus brefs délais.**

Une prise en charge rapide permet d'enrayer l'évolution vers un accident aux conséquences regrettables.

Certains AVC hémorragiques sont précédés de douleurs crâniennes diffuses (céphalées) soudaines et de très forte intensité.

Un AIT est faussement rassurant : Personnes ayant eu un AVC après AIT :

- 3% à J+2
- 5% à J+7
- 10% à 1 an

25-30% des AVC sont précédés d'un AIT

Conclusion

AVC : Appeler le 15 !

- AVC ne rime plus avec passivité
- Ne pas confondre vitesse et précipitation !
- Le passage par une UNV augmente les chances
- Une thrombolyse est possible lorsque l'on est dans les temps
- L'heure du début des symptômes est cruciale
- L'accès à l'entourage est indispensable pour connaître les antécédents du patient (pacemaker, état antérieur, médicaments...)

Se méfier de l'AIT = AVC en puissance

Pour aller plus loin :

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/avc_prise_en_charge_precoce_recommandations.pdf

POUR BÉNÉFICIER D'UNE VISITE MÉDICALE DE SANTÉ PUBLIQUE à votre cabinet médical, contactez l'URML-Alsace :

- Par téléphone : 03.90.20.84.84
- Par mail : urml-cardio@wanadoo.fr

POUR EN SAVOIR PLUS, RENDEZ-VOUS SUR : www.urml-alsace.fr



En partenariat avec

