



Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

LA MALADIE

Physiopathologie	Un accident vasculaire cérébral est la mort des tissus cérébraux due à un apport de sang insuffisant sur la zone touchée du cerveau. Il peut être causé par : <ul style="list-style-type: none"> - L'obstruction d'une artère (AVC ischémique) (80%). - La rupture d'une artère (AVC hémorragique) (20%).
Épidémiologie	Un toutes les 4 min dans le monde. Une personne sur 6 aura un AVC dans sa vie. 30 000 morts par an en France.
Facteurs de risques	<u>Non influençables</u> : âge – sexe – ATCD familiaux <u>Influençables</u> : surpoids – diabète – activité sportive <u>Gravissimes</u> (qui multiplie de façon importante les « chances » de développer une forme d'AVC) : Tabac (x3) – Cholestérol (x9) – HTA (x18 pour les 3 réunis)
Étiologie	Ischémique : athérosclérose – cardiopathie emboligène – microangiopathie – dissection artérielle – FA. Hémorragique : HTA – trouble hémostatique – malformation vasculaire – FA. Possible association de plusieurs facteurs entre eux.
Complications possibles	Troubles neurologiques Troubles de la déglutition -> pneumopathie, dénutrition Infections Impotences fonctionnelles : hémiplégie (paralysie du membre) – hémiparésie (trouble sensoriel du membre)

DIAGNOSTIC

Rapide	<u>FAST</u> : F = Face/Visage : faire sourire et observer la symétrie, possibilité d'une lèvre ou paupière tombante. A = Arms/Bras : faire lever les bras et observer la symétrie, possibilité d'un bras tombant. S = Speech/Parole : faire parler, examiner les paroles, possibilité de trouble de l'élocution ou même une incapacité. T = Time/Temps ou Alerte : si reconnaissance de ces symptômes, noter l'heure de début et appeler immédiatement le 15.
Clinique	Paramètres vitaux : Température – HTA Examen neuro : score Glasgow - NIHSS Examen clinique complet : localisation des lésions
Imagerie	<u>Premier temps</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Scanner : afin de déterminer la nature : hémorragique ou ischémique. - IRM si libre : constater l'étendue des lésions. - Angiographie : si ischémique -> localiser le caillot. <u>Second temps</u> : identifier les facteurs de risque et l'origine potentielle <ul style="list-style-type: none"> - ECG - Échographie cardiaque - Échodoppler - Holter ECG
Biologique	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan de coagulation - Glycémique - Lipidique





Traitements

Ischémique

Fibrinolyse intraveineuse : injection d'agents fibrinolytiques qui vont dissoudre le thrombus.

Thrombectomie : au bloc, cathéter artériel fémoral dans lequel on remonte jusqu'à l'artère du cerveau bouchée, puis extirper le thrombus.

Médicaments : antiagrégant plaquettaire et anticoagulant à vie

Hémorragique

Arrêt des TTT de l'hémostase

Antidote des anticoagulants :

- Antico non connu -> Concentré de Complexes Prothrombiniques (CCP)
- Héparine -> Sulfate de Protamine
- AVK -> Vitamine K
- AOD -> antidote spécifique

Contrôle et TTT de l'HTA

Intervention chirurgicale si apparition d'anévrisme

PREVENTION

Limitation des facteurs de risques : Contrôle de la TA – Alimentation équilibrée – Contrôle du cholestérol et de la glycémie – Activité physique régulière – Arrêt tabac

Formation de la population aux gestes d'urgence et notamment aux signes reconnaissables de l'AVC

