



Accident ischémique transitoire (AIT)

🕒 paru le 17/07/2020 • traduit du néerlandais

De quoi s'agit-il ?

Un accident ischémique transitoire (AIT) est un déficit fonctionnel temporaire, durant de quelques minutes à un maximum de 24 heures et causé par un bref manque d'oxygène dans le cerveau. Il s'agit souvent du signe avant-coureur d'un [infarctus cérébral](#).

Les causes d'un AIT sont souvent les mêmes que celles d'un infarctus cérébral, à savoir l'obstruction d'une artère par un caillot de sang. Celle-ci découle généralement d'un trouble du rythme cardiaque sous-jacent ou d'une calcification des artères carotides ou des artères du cerveau.

Après le premier AIT, près de 10 % des personnes auront un infarctus cérébral dans la semaine et 10 à 20 % dans les 3 mois. Un AIT nécessite une orientation vers un service d'urgence dans un délai de 1 à 2 semaines. La prévention et les examens démarrés rapidement réduisent de 80 % le risque d'infarctus cérébral dans les 3 mois.

Comment le reconnaître ?

Un AIT se reconnaît aux déficits fonctionnels. Ces déficits peuvent toucher les fonctions motrices ou sensorielles. En cas de déficit moteur, les nerfs qui commandent les muscles ne fonctionnent plus. Ce qui entraîne des paralysies d'un ou plusieurs groupes musculaires. En cas de déficit sensoriel, les nerfs responsables des sensations sont atteints. Ce qui entraîne des troubles sensoriels, tels que fourmillements, surdité, perte de la sensation de chaud et de froid ou même insensibilité complète d'une partie du corps. Les déficits fonctionnels liés à un AIT sont de courte durée et de nature passagère. Ils débutent généralement de manière soudaine.

Les symptômes suivants sont les plus fréquents :

- Paralysie du bras, de la jambe et/ou du visage, le plus souvent unilatérale (ne touchant qu'une moitié du corps) ;
- Difficultés à parler ;
- Altération de la sensibilité dans une moitié du corps ;
- Cécité d'un œil ou des deux yeux, limitation du champ visuel ;
- Troubles de la marche, souvent caractérisés par une démarche traînante et ondulante d'une jambe ;
- Troubles de l'équilibre, accompagnés de vertiges entraînant une tendance aux chutes. Le tournis associé aux nausées n'est généralement pas causé par un AIT.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera éventuellement un AIT sur la base de la survenue et de l'évolution des symptômes. Un AIT étant souvent le signe avant-coureur d'un accident vasculaire cérébral (AVC), le médecin vous orientera systématiquement vers un hôpital pour des examens complémentaires : Les examens y consistent principalement en un examen approfondi du cœur et en un examen neurologique avec imagerie médicale.

L'examen du cœur inclut un électrocardiogramme (ECG), une échocardiographie visant à détecter les anomalies structurelles du cœur et la présence de caillots de sang, ainsi qu'un ECG Holter, qui enregistre l'activité du cœur et le rythme cardiaque pendant 24 heures.

L'examen neurologique est complété par un examen Doppler (une sorte d'échographie) des artères carotides, un CT scan et une IRM du cerveau. L'examen Doppler des artères carotides dépiste les rétrécissements critiques et la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins. Le CT scan effectue des enregistrements en coupe transversale du

cerveau, ce qui permet de visualiser le cerveau coupé en tranches. L'IRM est en réalité un énorme aimant, qui crée une image du cerveau en trois dimensions. Cet examen permet de localiser les lésions avec une grande précision.

Un bilan sanguin est également effectué pour détecter d'autres maladies sous-jacentes.

Que pouvez-vous faire ?

Mieux vaut prévenir que guérir. Le plus important est donc d'adopter un mode de vie sain. Mangez sainement, surveillez votre poids, ne fumez pas, ne buvez pas plus de 2 verres d'alcool par jour et faites suffisamment d'exercice. La prévention est une priorité absolue, surtout lorsqu'il y a des antécédents familiaux.

Si vous souffrez d'autres affections telles qu'une tension artérielle élevée, des troubles du rythme cardiaque ou un diabète, suivez votre traitement et vos contrôles avec le plus grand soin possible.

En présence de signes compatibles avec un AIT, il est primordial de réagir vite pour éviter un accident vasculaire cérébral (AVC). Contactez immédiatement le médecin, qui vous orientera vers un centre spécialisé où les examens nécessaires pourront être réalisés et où un traitement approprié pourra être démarré.

Que peut faire votre médecin ?

Dans une première phase, deux traitements possibles se dégagent : l'administration d'anticoagulants et une intervention sur l'artère carotide.

L'anticoagulant le plus souvent utilisé est l'acide salicylique (aspirine) à faible dose. Ce médicament rend les plaquettes moins 'collantes' et réduit ainsi leur capacité à former des caillots. Les vrais anticoagulants ne sont indiqués qu'en cas de troubles du rythme cardiaque.

Le médecin envisage une intervention sur l'artère carotide lorsque celle-ci est rétrécie à plus de 70 %. L'intervention consiste à poser un stent ou à faire un pontage.

Il va de soi que les affections sous-jacentes telles qu'un diabète, une tension artérielle élevée, des troubles du rythme, des infections, ... doivent être traitées. L'abaissement de la tension artérielle est la mesure la plus efficace en vue d'éviter un nouvel AIT et un AVC. Les agents hypocholestérolémiants (qui font baisser le taux de cholestérol) ont également un effet prouvé.

La révalidation occupe une part importante du traitement, alliant gymnastique médicale, logopédie, ergothérapie et accompagnement à domicile.

Enfin, une psychothérapie peut également être nécessaire pour apprendre à mieux contrôler les facteurs de stress. En effet, la personne qui a eu un AIT vit souvent dans l'angoisse d'un futur AVC.

Sources

- <https://www.ebpnet.be>
- <http://belgianstrokecouncil.be/fr/>