



Infarctus cérébral et accident vasculaire cérébral (AVC)

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

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une affection qui touche l'apport sanguin dans une partie du cerveau. Une partie du cerveau ne reçoit donc plus d'oxygène pendant un temps plus ou moins long. Cela provoque des pertes soudaines de certaines fonctions du corps.

L'AVC est un terme collectif qui désigne différents problèmes survenant dans le cerveau :

- infarctus cérébral : un caillot de sang bouche un vaisseau sanguin du cerveau.
- [hémorragie cérébrale](#) : un vaisseau sanguin du cerveau éclate.

Un infarctus cérébral est généralement provoqué par un caillot de sang qui bouche une artère de la tête ou du cou (thrombose). Dans ce cas, le caillot se forme sur place, dans l'artère, généralement lorsque celle-ci est calcifiée (artériosclérose). Un caillot peut également se former ailleurs, par exemple dans le cœur, être emporté dans la circulation sanguine et finir par se coincer dans une artère du cou ou du cerveau (embolie). Les troubles congénitaux de la coagulation peuvent également être à la base de la formation de caillots.

Les gens ont tendance à parler de « thrombose » pour désigner un accident vasculaire cérébral. Mais l'AVC peut aussi bien correspondre à une thrombose qu'à une embolie. Ce terme fait en réalité référence à un événement soudain affectant un vaisseau sanguin du cerveau.

Lorsqu'un vaisseau sanguin du cerveau est bouché pendant une courte durée, on parle d' [accident ischémique transitoire \(AIT\)](#). Les problèmes fonctionnels sont alors de courte durée. Le risque d'AVC est cependant considérablement augmenté durant la période qui suit un AIT.

Quelle est leur fréquence ?

D'après l'enquête nationale de santé de 2018, la fréquence des AVC en Belgique est relativement stable depuis 1997. Chaque année, environ 7 personnes sur 1 000 ont un AVC. Les hommes en sont plus souvent victimes que les femmes.

Le pourcentage de personnes ayant eu un AVC varie fortement en fonction de l'âge. De 0,1 % en dessous de 45 ans, ce pourcentage augmente progressivement pour atteindre 2,4 % après l'âge de 75 ans.

Comment les reconnaître ?

Les symptômes caractéristiques d'un infarctus cérébral sont les déficits fonctionnels soudains : certaines fonctions s'arrêtent brusquement. Il peut s'agir de fonctions motrices et/ou de fonctions sensorielles. Une perte des fonctions motrices se traduit par une paralysie musculaire. En cas de déficit des fonctions sensorielles, la perte de sensation

est prédominante.

Un infarctus cérébral résulte généralement en une paralysie d'un seul côté du corps (hémiparésie). Une moitié du corps présente une paralysie flasque : un bras, une jambe et une moitié du visage. Votre bouche est de travers, vous avez des difficultés à parler et vous avez des troubles de la vue. Ces signes peuvent s'accompagner de modifications des sensations (sensation de lourdeur, de surdité, de picotement jusqu'à un engourdissement total). Il se peut également que vous ne sentiez plus du tout une moitié du corps ou même que vous l'oubliez.

Des vomissements et des vertiges sont également possibles. Plus tard, la paralysie flasque peut évoluer en spasticité. Les articulations se contractent dans une position qui n'est pas naturelle suite au raccourcissement des muscles et des tendons.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Les symptômes et l'examen clinique neurologique permettent au médecin de savoir si vous courez le risque d'avoir un infarctus cérébral. Dans ce cadre, il évalue la force de vos bras et de vos jambes, vos sensations, vos sens, votre équilibre, votre démarche, vos réflexes, votre mémoire et votre capacité de raisonnement.

En cas d'infarctus cérébral, vous serez toujours orienté en urgence vers l'hôpital pour des examens complémentaires du cerveau et du cœur. Une échographie des vaisseaux du cou, un CT scan et/ou une IRM du cerveau, ainsi qu'un électrocardiogramme (ECG) et une échographie du cœur (échocardiographie) y seront réalisés. Il sera également vérifié si vous avez des maladies sous-jacentes ou des facteurs de risque tels qu'une tension artérielle élevée, un diabète, un taux élevé de cholestérol, etc.

Que pouvez-vous faire ?

Un infarctus cérébral peut être mortel et doit être traité le plus vite possible. Chaque minute compte ! Faites attention aux signaux d'alerte : perte soudaine de force ou troubles sensoriels au niveau du visage, du bras ou de la jambe, difficultés à marcher, vertiges et troubles de l'équilibre, difficultés à parler ou à comprendre les autres, cécité ou vision trouble d'un œil ou des deux yeux et maux de tête très intenses. Si vous avez ces symptômes, appelez le 112 immédiatement ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

À titre préventif, vous pouvez limiter les facteurs de risque autant que possible. Vous ne pouvez toutefois pas faire grand-chose par rapport à votre âge, votre sexe et votre charge héréditaire. Mais vous pouvez bel et bien influencer un grand nombre de facteurs de risque, tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'excès de poids, les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'exercice physique. Un bon suivi du traitement des maladies préexistantes ou des facteurs de risque tels que la tension artérielle élevée, le taux élevé de cholestérol, le diabète et les troubles du rythme cardiaque est également essentiel.

Que peut faire votre médecin ?

Les premiers soins doivent de préférence être donnés dans un hôpital doté d'un service spécialisé dans le traitement des AVC (une « stroke unit »). Dans la phase aiguë, le traitement vise principalement 2 objectifs :

- le premier objectif est de stabiliser l'état, si nécessaire en soutenant la fonction du cœur et la respiration.
- le deuxième objectif est de limiter les dommages. Si possible, on éliminera le caillot qui bouche le vaisseau sanguin:
 - par thrombolyse (dilution du caillot au moyen de médicaments) ou
 - par thrombectomie (le caillot est enlevé chirurgicalement).

Ensuite, vous recevez un traitement de fond par anticoagulants, généralement de l'acide acétylsalicylique (aspirine) à faible dose et des médicaments hypocholestérolémiants (pour faire baisser le cholestérol). Naturellement, les affections sous-jacentes et/ou les facteurs de risque tels que la tension artérielle élevée, les troubles du rythme cardiaque et le diabète sont également pris en charge.

En parallèle, la rééducation est démarrée le plus rapidement possible par une équipe multidisciplinaire composée d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et, si nécessaire, d'un logopède. La rééducation se poursuit ensuite à la maison. Le kinésithérapeute tente de restaurer les fonctions perdues au moyen d'exercices. L'ergothérapeute vous apprend principalement à gérer les handicaps afin que vous puissiez continuer à fonctionner de manière aussi

autonome que possible à la maison. Enfin, le logopède vous aide à améliorer les troubles de la parole. La majorité des progrès sont enregistrés au cours des 6 premiers mois, après quoi les améliorations sont généralement très limitées.

Votre aptitude à la conduite doit également être évaluée. Cette évaluation est effectuée par votre médecin, en collaboration avec l'Institut Vias (ex-IBSR) et le Centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules (CARA). Vous êtes inapte à la conduite jusqu'à stabilisation complète de la maladie. Le spécialiste peut ensuite vous déclarer à nouveau apte. Il peut toutefois y associer certaines restrictions, comme une interdiction de conduire la nuit. Il peut également vous obliger à faire adapter la voiture en fonction de vos possibilités.

En savoir plus ?

CARA (Vias) : <https://www.vias.be/fr/particuliers/cara/>

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Infarctus cérébral \(AVC ischémique\)' \(2000\), mis à jour le 28.08.2017 et adapté au contexte belge le 21.07.2019 - ebpracticenet](#)
- <https://www.code-de-la-route.be/>