Semaine du cerveau
14 mars 2025

Accidents Vasculaires Cérébraux

Dr LACHAUD
Service de Neurologie Vasculaire
CH Cannes - Simone Veil

Qu’est ce qu’un AVC?

Quelques définitions

Accidents Vasculaires Cérébraux : définition?

Accident : événement brutal (attaque)

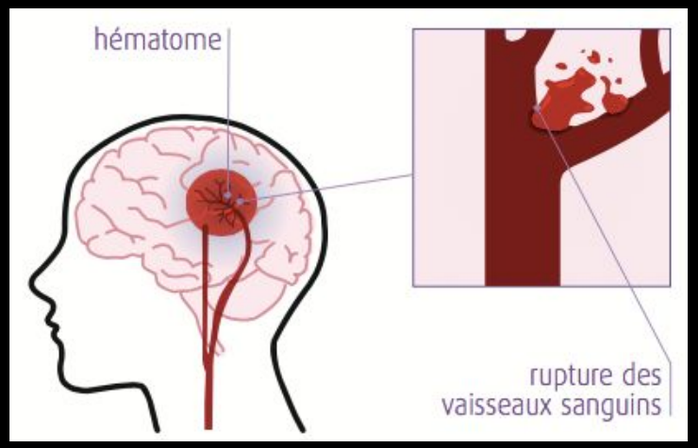
Vasculaire : secondaire à une dysfonction d'une artère/veine cérébrale

Cérébral : arrêt du fonctionnement d'une zone définie du cerveau

Une définition simple, mais…

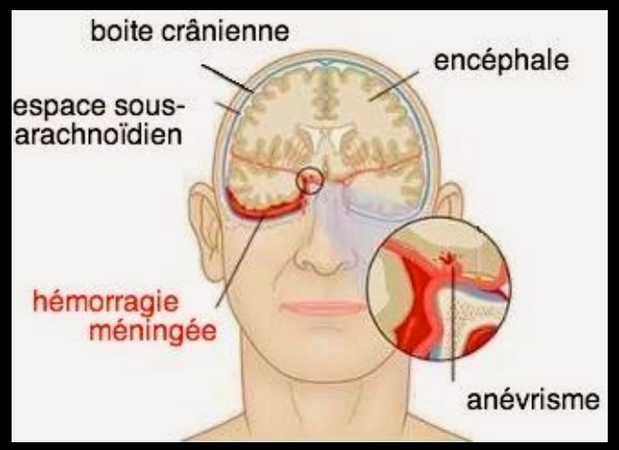
Thrombose veineuse
<1%

HEMORRAGIE
15%

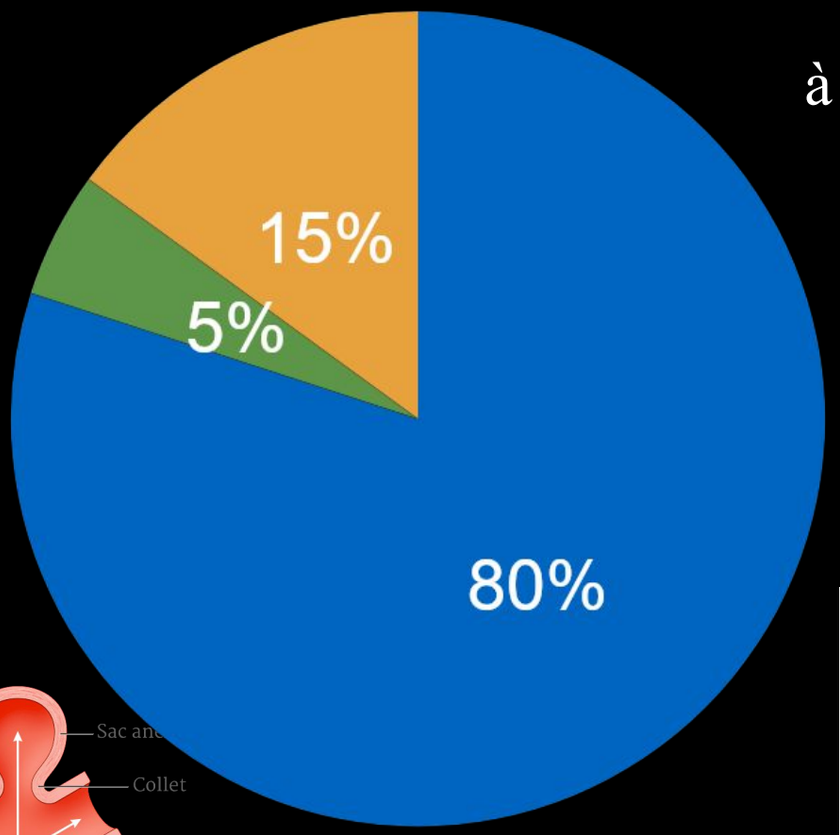


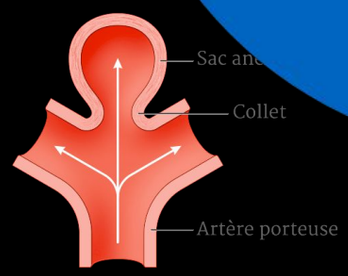
Saignement suite
à la rupture d'une artère

Hémorragie
Méningée
5%

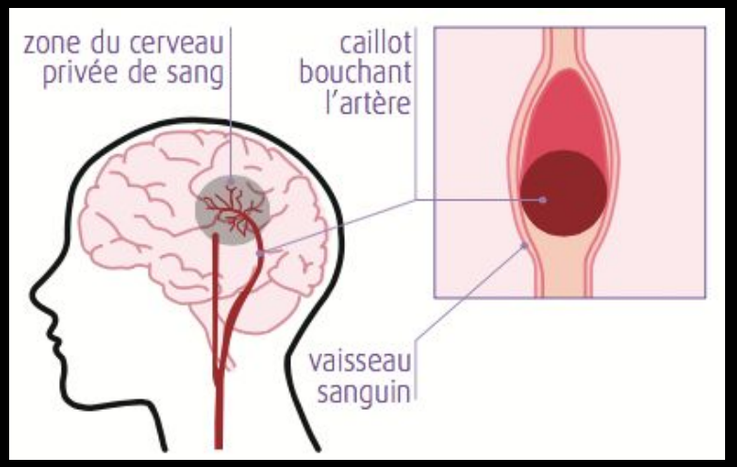


Fissuration d'une
malformation artérielle





ISCHEMIE
80%



Occlusion d'une artère
(par un caillot, une plaque)

AVC = plusieurs mécanismes
(et donc plusieurs traitements…)

Quelques chiffres concernant les AVC

Accidents Vasculaires Cérébraux

Problème majeur de Santé Publique

Maladie fréquente :

140 000 victimes par an (AVC/AIT)

3 à 4 000 par an sur le 06

Maladie Grave :

1e cause de décès chez la femme

3e cause de décès chez l'homme

29 000 décès /an

30% décès dans le 1er mois

Maladie Handicapante :

1e cause de handicap
2e cause de démence

50% gardent handicap moteur ou langage

40% peuvent reprendre une activité

Age moyen de survenue d'un AVC

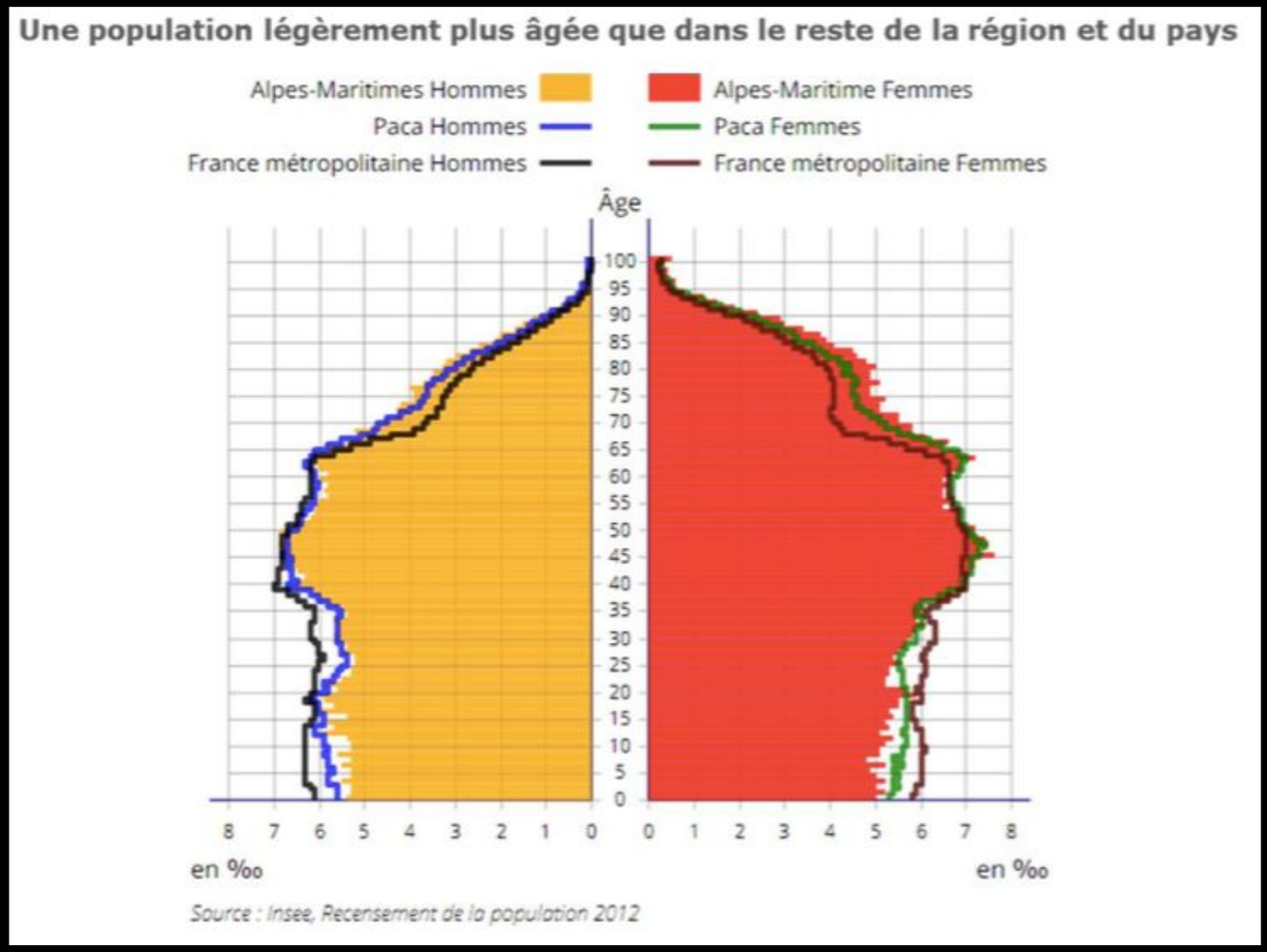
73 ans

H : 70 / F : 76

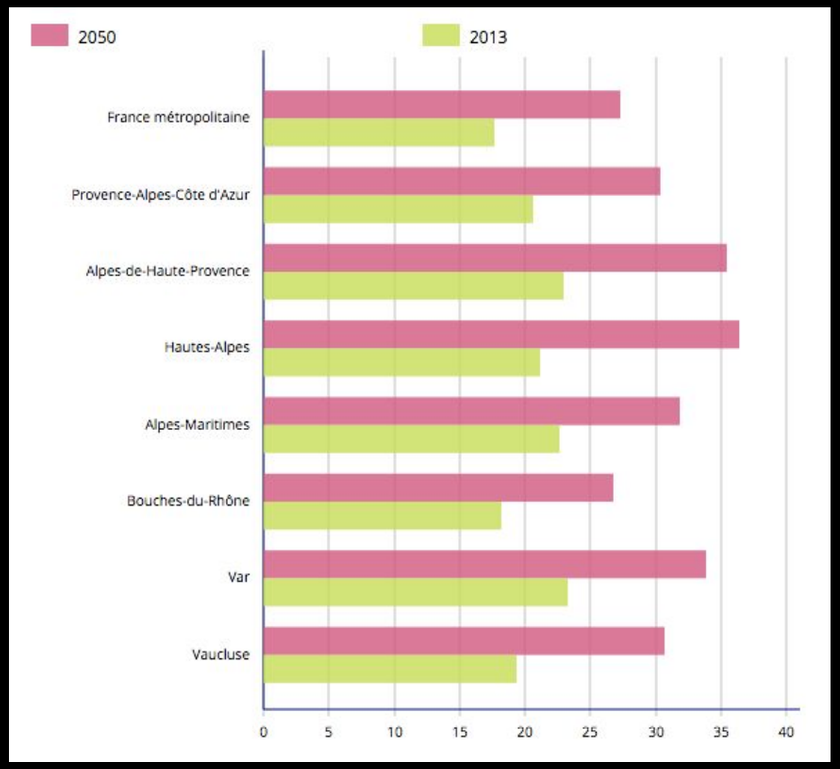
Alpes Maritimes

12% > 75 ans

(9,1% national)



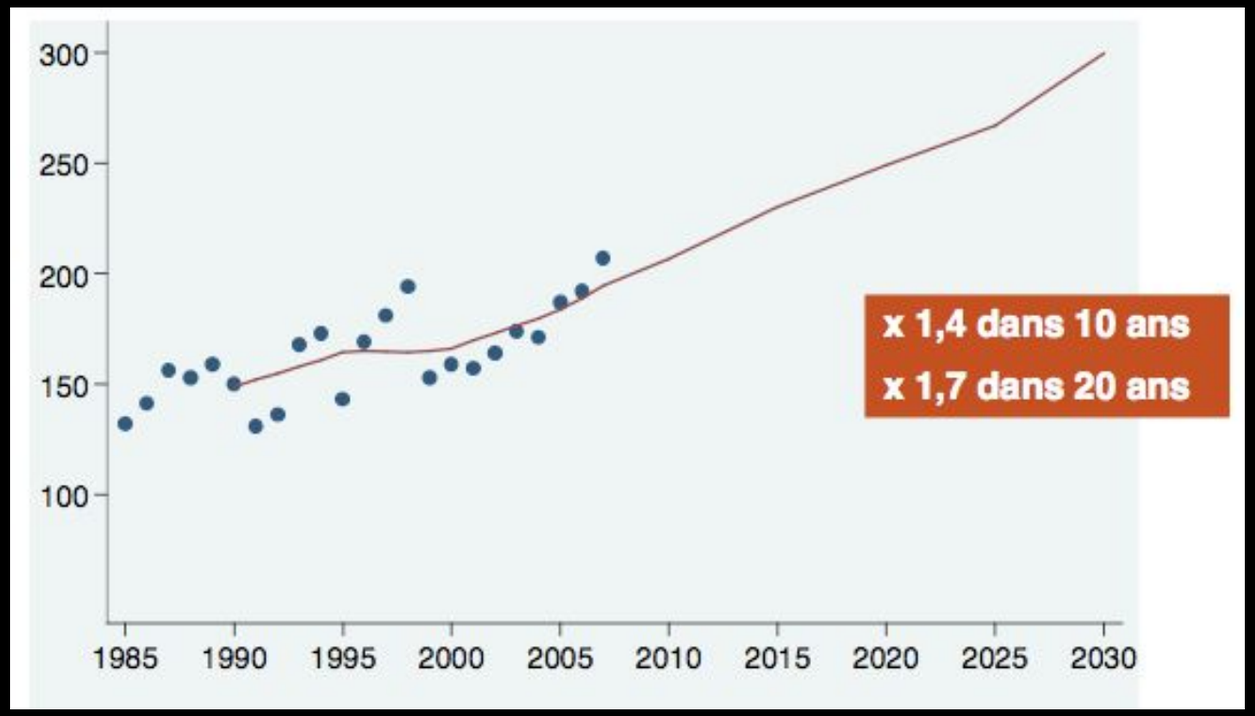
Population des AM plus âgée



Part des >65 ans va augmenter (2013 et 2050)

MAIS peut toucher les jeunes avec environ 25% < 65 ans

AVC : Une « épidémie » annoncée depuis longtemps…

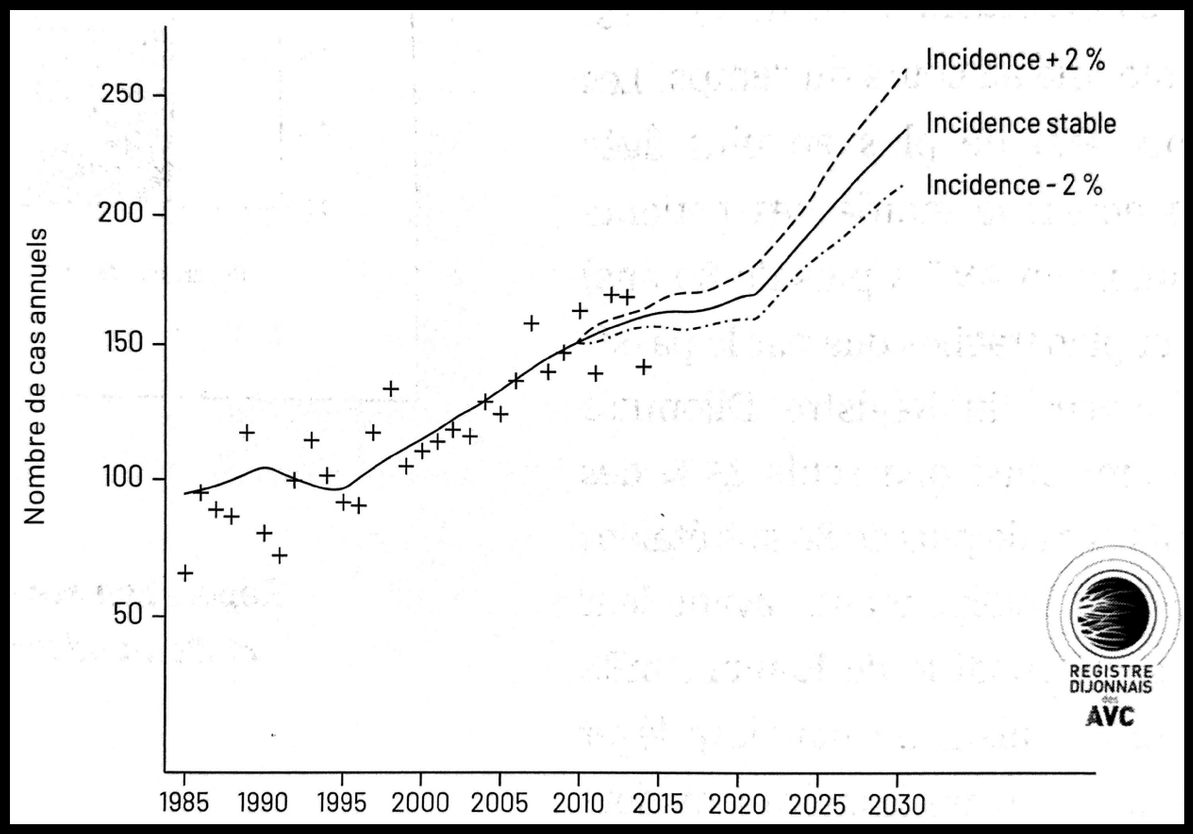


Augmentation confirmée au niveau national
par le nombre d'hospitalisations
pour AVC :
+16,5% entre 2000 et 2010

Augmentation prévue depuis les années 90

Confirmé par données récentes

Registre Dijonnais des AVC

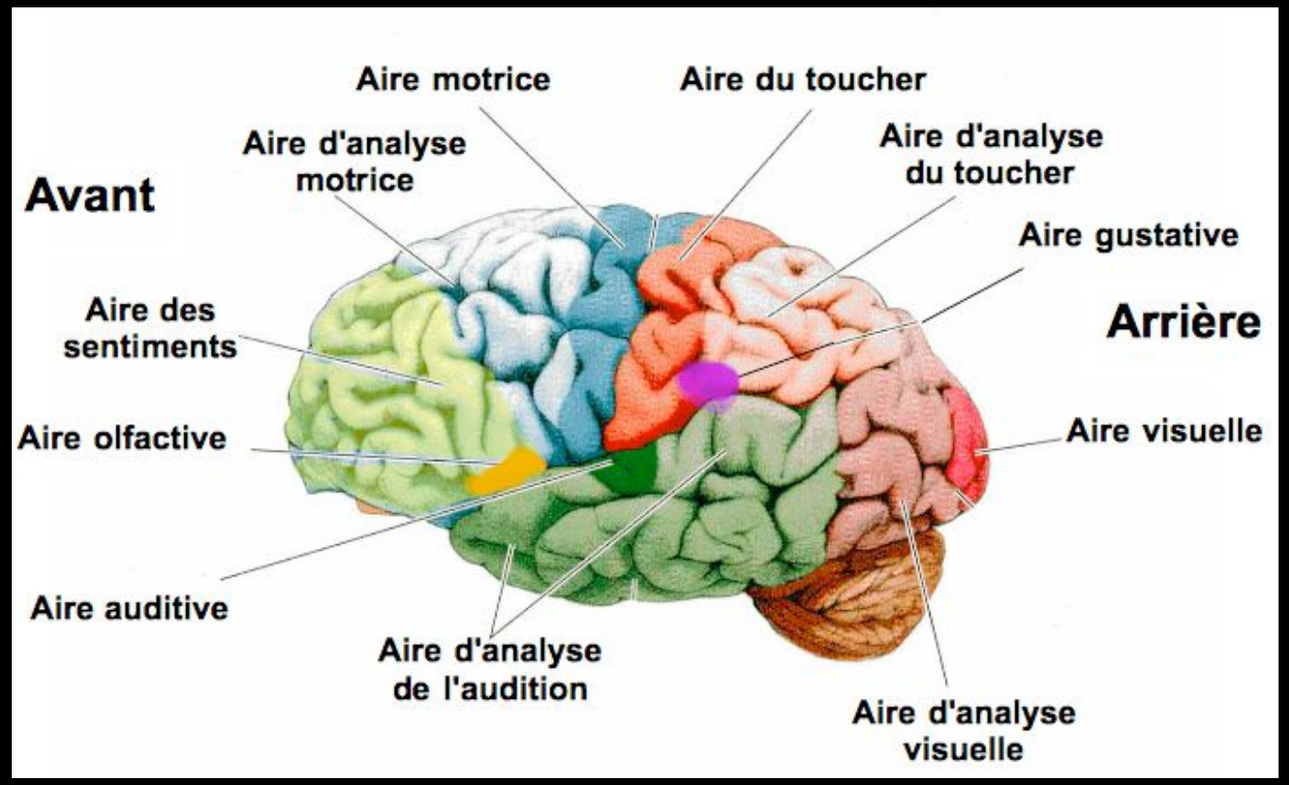


= nous sommes/serons tous concernés…

Comment reconnaitre un AVC?

Quels sont les signes d’un AVC?

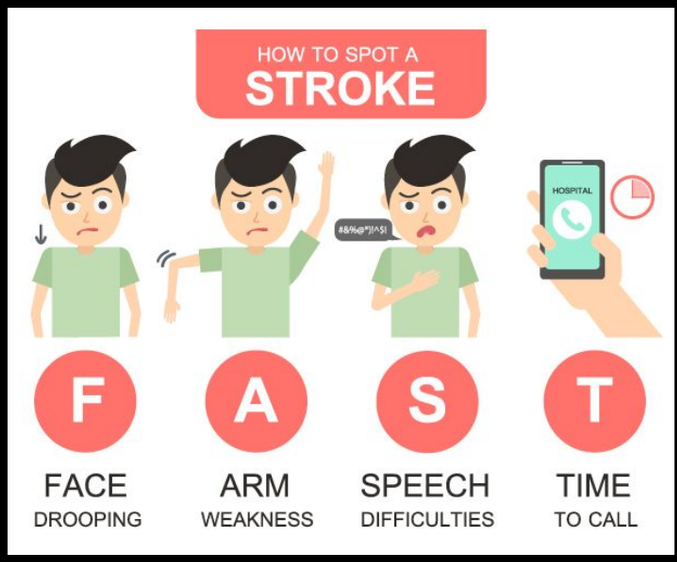
Cerveau = zone(s) pour chaque fonction



Symptômes vont dépendre de la zone du cerveau qui est affectée

Symptomes les plus fréquents = installation brutale de :





Mais d'autres symptômes peuvent survenir : Troubles visuels / sensitifs / de l'équilibre ou de la marche…

Tous ces signes peuvent survenir dans tous
les types d'AVC (ischémie, hémorragie, hémorragie méningée)
= ne permettent pas de différencier les types d'AVC



Dans tous les cas, un seul réflexe
en cas de déficit neurologique brutal :

Consulter en Urgence
= appeler le 15



SERVICE LE PLUS ADAPTE
AU PATIENT

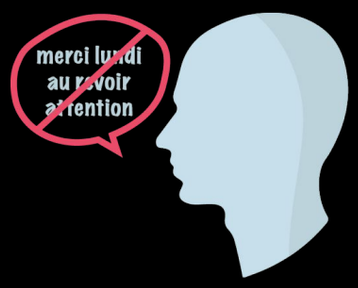
UNV
Nice

UNV
Cannes

Urgences
proximité

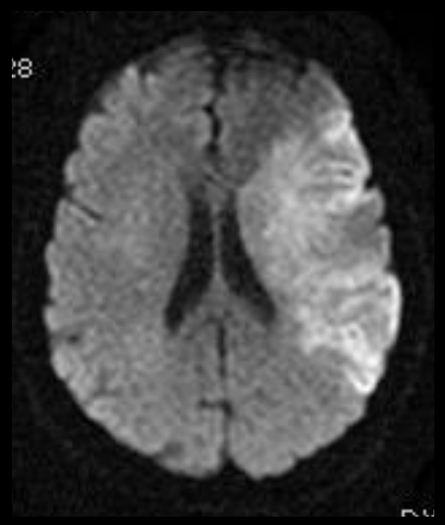






CONFIRMATION DES SIGNES
D'AVC PAR EXAMEN DU PATIENT





IMAGERIE CEREBRALE

Scanner ou IRM
pour faire la différence
entre les types d'AVC

Peut on prévoir un AVC?

Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)

- AIT = déficit neurologique focal (comme l'AVC)
- <u>durée</u> : totalement régressif en moins d'une heure (pas l'AVC)
- pas de trace sur l'imagerie cérébrale (« pas de dégâts »)

Pas de dégats + totalement régressif = rassurant? petit AVC?

NON = faussement rassurant

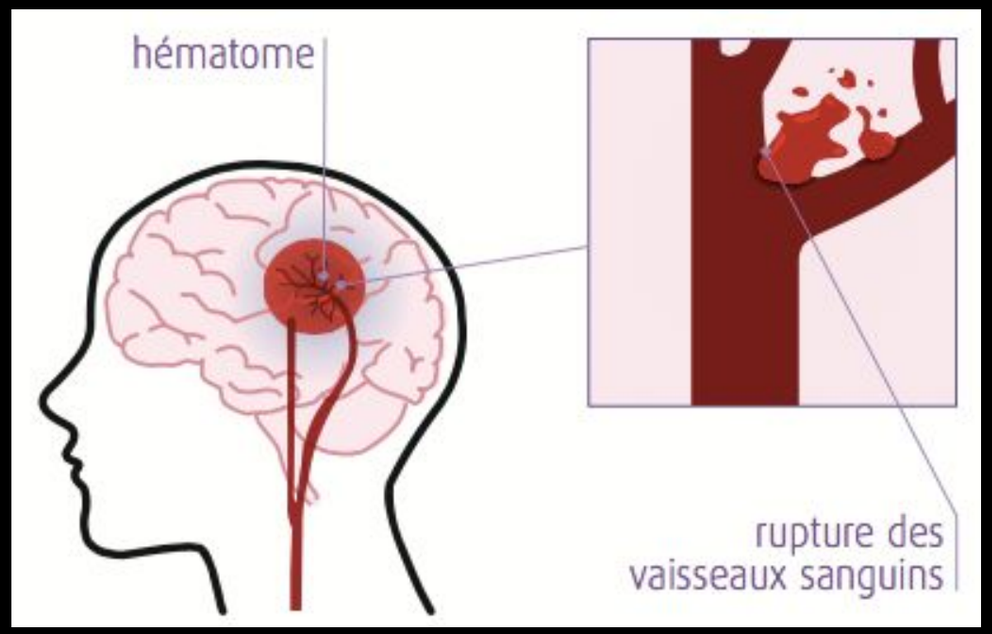
Signe d'alerte (25% AVC sont précédés par un AIT)

= Urgence diagnostique et thérapeutique



Quelles sont les causes des AVC?

Hématomes intra-cérébraux





« fragilisation » de la paroi artérielle

= Maladie Athéromateuse

Hypertension Artérielle

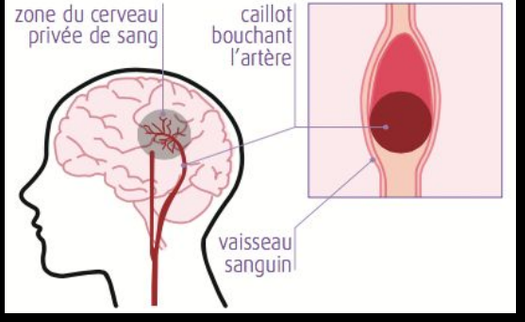
Tabac

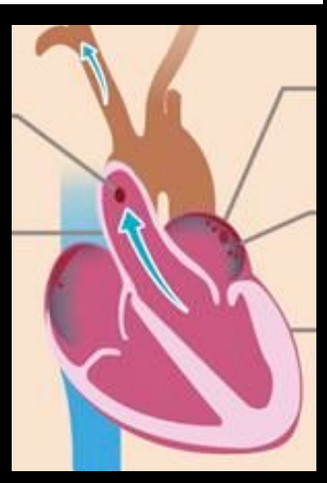
Consommation quotidienne d'alcool

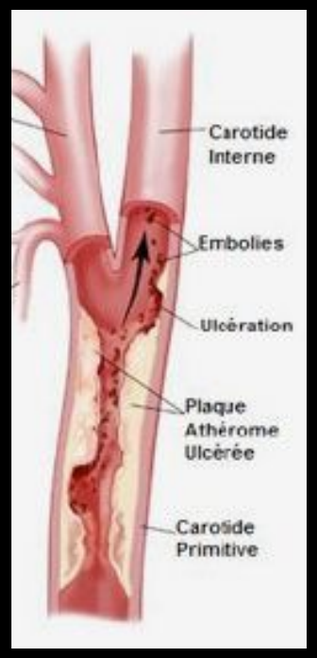
Diabète

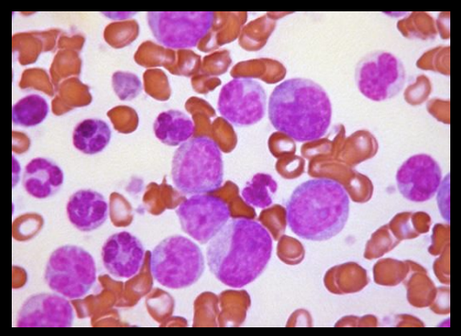
Sédentarité obésité

Infarctus cérébraux









Maladie du coeur :

Fibrillation auriculaire

Maladie des artères :

athérome

Autres :
maladies du sang ou de la coagulation…

Suivi cardiologique et dépistage

Suivi biologique

Comment éviter un AVC?

SFNV
SOCIÉTÉ FRANÇAISE NEURO-VASCULAIRE

DIMINUER LE RISQUE D'AVC DE 80%

LES 5 MESURES PRÉVENTIVES





© Copyright 2017 - SFNV / Sources : HAS, OMS, Interstroke



application smartphone (IOS/android)
développé avec aide WSO
permet de calculer son risque d'AVC
conseils pour réduire ce risque

World Stroke Organization



Parmar et al; Int J Stroke 2015

Si un AVC survient malgré tout :
comment le traiter?

(R)EVOLUTION de la prise en charge

réduction mortalité de 40% en 20 ans

Politiques de prévention et de lutte contre les facteurs de risque vasculaire

UNV (2000)

Unité Neuro Vasculaire : service dédié aux AVC (Nice 2000 et Cannes 2018)

Fibrinolyse (2003)

Injection d'un produit permettant de détruire le caillot qui obstrue l'artère

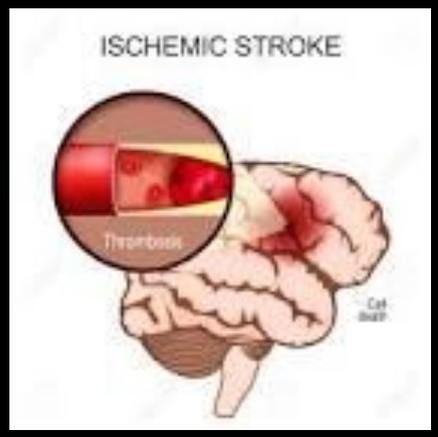
Thrombectomie (2015)

Dispositif permettant d'aller capturer un caillot directement dans le cerveau

MAIS ces traitements ne marchent bien que
si la prise en charge est rapide
(= dans les premières heures suivant le début de l'AVC)



Neurones =
pas de réserve énergétique



Perte définitive d'environ 2 millions
de neurones chaque minute

15% de chance d'autonomie en moins pour chaque heure perdue



Le temps, c'est du cerveau

Chaque minute compte

En réagissant vite = on peut proposer des traitements efficaces
pour limiter le risque de séquelles (ou de décès)

MAIS il reste encore beaucoup à faire…

Seuls 1/3 des AVC sont pris en charge rapidement

Moins de 60% bénéficient d'un suivi spécialisé après l'AVC

RAPPORT

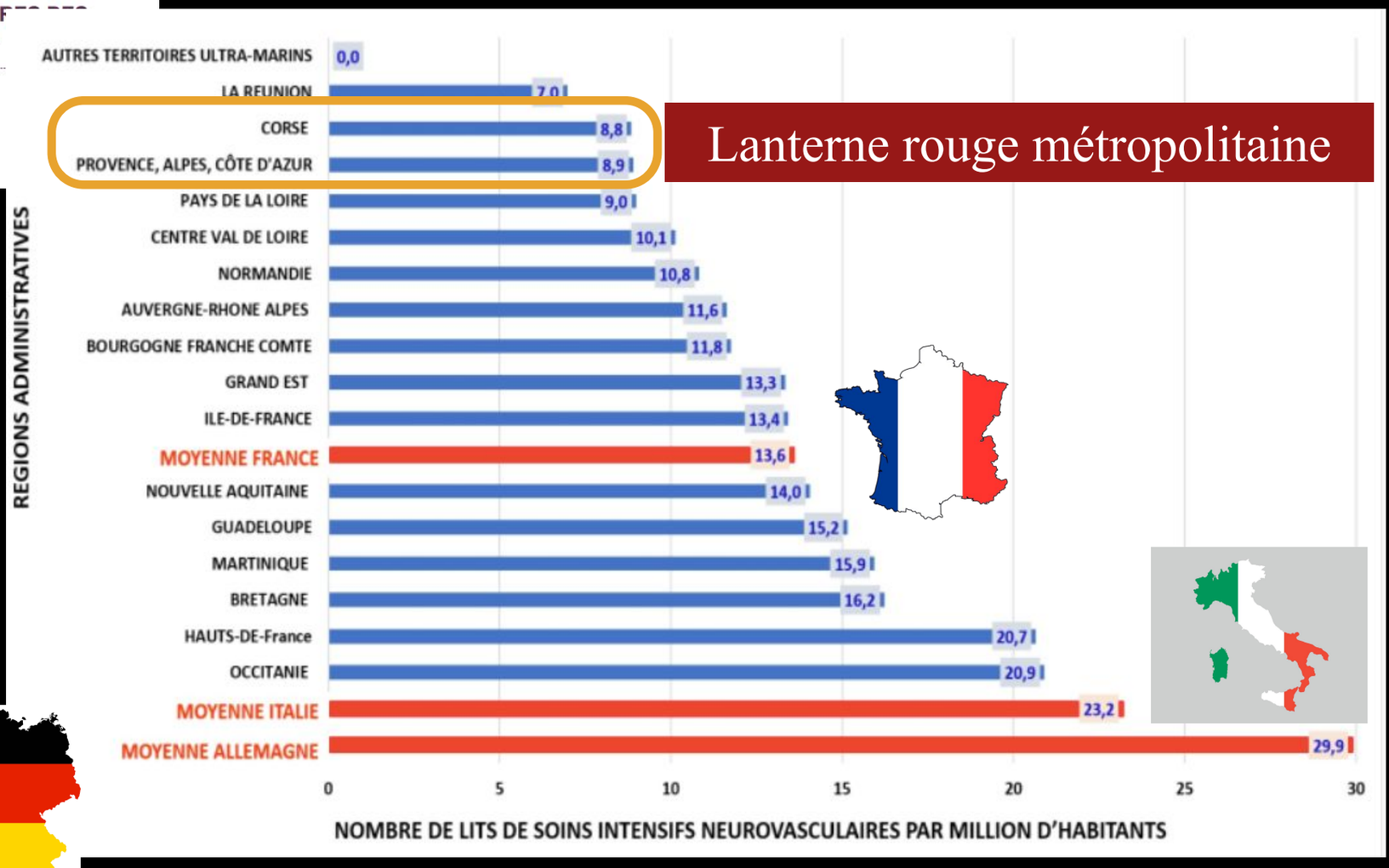
ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Un rapport exprime une prise de position officielle de l 'Académie nationale de médecine.
L'Académie dans sa séance du mardi 20 septembre 2022, a adopté le texte de ce rapport par 74 voix pour, 1 voix contre et 4 abstentions.

PRISE EN CHARGE EN URGENCE DANS LES UNITES NEUROVASCULAIRES DES PERSONNES AYANT UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

D. LEYS,[1] F. CHOLLET,[2] M-G. BOUSSER,[3] et JL. MAS.[4]

Rapport académie de médecine



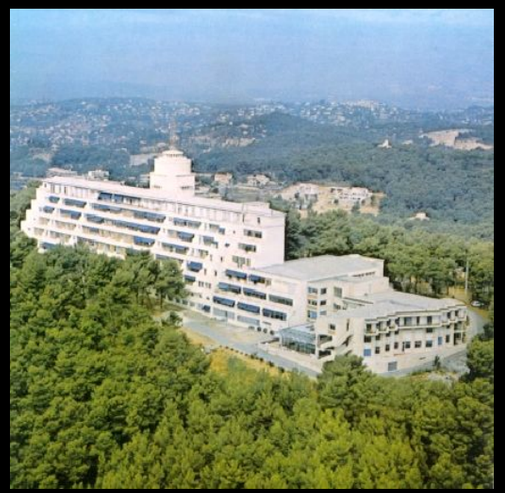
Lanterne rouge métropolitaine

Après un AVC?

Maladie brutale qui devient chronique (séquelles)

50% survivants vont conserver un déficit (moteur, langage…)







Rééducation

Centres de neuro-rééducation



Aides sociales et reprise autonomie

Conclusion



AVC = URGENCE VITALE

AGIR VITE :

connaitre les signes de l'AVC

SAMU 15
=
Toujours une solution de prise en charge

PREVENIR LES AVC

(Hygiène de vie)

Nous avons besoin de vous

Engagement associatif

Merci