

AVC

Définition de l'AVC (OMS)

- Apparition soudaine d'un déficit neurologique d'origine vasculaire présumée
 - Implique :
 - Une lésion vasculaire sous-jacente
 - Une lésion ou un dysfonctionnement du parenchyme cérébral expliquant le déficit

Sémiologie : déficit neurologique brutal

Déficit moteur

- Plégie = absence totale de mouvement ou contraction = déficit complet
 - Parésie = présence de contraction = déficit partiel
 - Hémi = moitié du corps
 - Paraparésie / Paraplégie

Troubles de la parole et du langage

- Dysarthrie = trouble de l'articulation
 - Aphasie = trouble du langage :
 - Motrice (Broca)
 - Sensorielle (Wernicke)
 - Mixte

Troubles visuels

- Quadranopsie = perte d'un quadrant du champ visuel
 - Hémianopsie latérale homonyme (HLH) = perte des deux hémichamps droits ou gauches

Paralysie faciale centrale

- Atteinte prédominante de la partie inférieure du visage :
 - Effacement du pli nasogénien avec chute de la commissure
 - Impossibilité de siffler ou gonfler les joues
 - Attraction de la bouche vers le côté sain au sourire
 - Atteinte possible mais discrète de la partie supérieure
- Souvent associée à un déficit moteur homolatéral (hémiparésie/hémiplégie ou déficit brachio-facial)
- Dissociation automatico-volontaire = asymétrie plus marquée lors des mouvements volontaires que spontanés

Plus rarement : paralysie faciale périphérique

- Atteinte équivalente des parties supérieure et inférieure du visage
 - Fermeture incomplète de l'œil avec signe de Charles Bell
 - Effacement des rides du front
 - Pas de dissociation automatico-volontaire

Les 3 grands types d'AVC

- **AVC ischémique (IC)** : ~80 %
 - **AVC hémorragique (HIP)** : ~15 %
 - **Thromboses veineuses cérébrales** : ~5 %

AVC hémorragique (HIP)

- **Types** : profonds / lobaires
 - **Étiologies** :
 - Profonds : HTA, alcool, iatrogène
 - Lobaires : anomalies vasculaires, thrombophlébite cérébrale

Infarctus cérébral (IC)

- **Mécanisme** : occlusion artérielle → ischémie → nécrose
 - **Formes** :
 - Ischémie transitoire : **AIT**
 - Nécrose définitive : **IC constitué**
 - **Imagerie** :
 - IRM = examen de référence (Diffusion, ADC, FLAIR, TOF)
 - Scanner si IRM indisponible (différencie IC vs HIP)
 - **Classification des infarctus cérébraux**
 - Carotidiens
 - Vertébro-basilaires
 - Jonctionnels
 - Lacunaires

Système carotidien

- **Artère cérébrale moyenne (sylvienne)**
 - **Infarctus total** :
 - Hémiplégie proportionnelle, hypotonie
 - Hémianesthésie, HLH
 - Déviation oculo-céphalique
 - Aphasie (hémisphère dominant)
 - Héminégligence ou Sd Anton-Babinski (hémisphère mineur)
 - **Superficiel** : déficit moteur distal de la main
 - **Profond** : atteinte motrice + sensitive

- **Artère cérébrale antérieure**

- Déficit moteur crural > brachial
- Hypertonie en flexion, hypoesthésie
- Syndrome frontal, grasping

- **Artère ophtalmique**

- Baisse brutale de la vision d'un œil

Système vertébro-basilaire

- **Artère cérébrale postérieure (ACP)**
 - HLH
 - Cécité corticale ± Korsakoff (si bilatéral)
 - Hallucinations visuelles
 - Sd confusionnel
 - Troubles neuropsychologiques
- **Thalamus (hémiparésie ataxique)**

- Hémihypoesthésie ± douleurs thalamiques
- Déficit moteur transitoire
- Hémiataxie
- **Tronc cérébral**
 - **Gravité** (artère basilaire) :
 - Coma, décès
 - Quadriplégie
 - Troubles de déglutition
 - Instabilité neurovégétative

AVC cérébelleux

- Diagnostic parfois difficile (vertige isolé)
 - Territoires :
 - A. cérébelleuse supérieure (SCA)
 - A. cérébelleuse antéro-inférieure (AICA)
 - A. cérébelleuse postéro-inférieure (PICA)
 - Risque d'**HTIC** si infarctus étendu

Lacunes

- Petits infarctus profonds < 15 mm
 - Causes : âge, HTA, diabète (atteinte des petites artères perforantes)
 - Peut conduire à un **état lacunaire** :
 - Troubles de la parole et déglutition
 - Rires/pleurs spasmodiques
 - Marche à petits pas
 - Incontinence
 - Troubles cognitifs → démence

Infarctus jonctionnels

- Liés à un **bas débit** (zones frontières entre territoires vasculaires)

Épidémiologie

- Problème majeur de santé publique
- Monde : 12,2 M/an, 6,55 M décès
- France : 150 000/an, 1 toutes les 4 min, 25 % récidives
- 75 % > 65 ans, âge moyen 73 ans

Impact

- 1re cause de handicap moteur acquis
- 1re cause de mortalité chez la femme
- 2e chez l'homme
- 2e cause de troubles cognitifs majeurs

Physiopathologie

- Ischémie = baisse brutale du débit sanguin cérébral
- Zone centrale nécrosée + zone de pénombre réversible si reperfusion rapide

Classification

- AVC ischémique = infarctus cérébral

- AVC hémorragique = hémorragie intracérébrale ou méningée

Traitement aigu

- Objectif : recanaliser rapidement
- Thrombolyse ± thrombectomie (≤ 6 h si occlusion proximale)
- Hors délai : antiagrégants
- Prise en charge en unité neurovasculaire

Message clé

- Chaque minute = 2 millions de neurones perdus
- Imagerie rapide indispensable
- PEC précoce améliore le pronostic vital et fonctionnel