

## 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

- Quadrantanopsie = 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  $\pm$  thrombectomie ( $\leq 6$  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