



**COURS DE
PATHOLOGIE MÉDICALE**

Accident vasculaire cérébral AVC

**AHU Mohamed Hassene
KHALIL**



Hôpital Universitaire F. Bourguiba
Monastir

Généralités:

- **2^{ème} cause de mortalité dans le monde.**
- **En France 150 000 AVC chaque année soit 1 toutes les 4 min.**
- **3^o cause de mortalité et 1^{ère} cause d'handicap moteur acquis de l'adulte,**
- **$\frac{3}{4}$ des personnes gardent des séquelles,**
- **1 malade sur 5 décède dans le mois qui suit**
- **1 malade sur 3 devient dépendant d'une tierce personne**

Accidents Vasculaires Cérébraux

- **Définition**

Il s'agit d'un trouble neurologique secondaire à une souffrance du parenchyme cérébral d'origine **ischémique** ou **hémorragique**.

Il survient lorsqu'une zone du cerveau n'est plus irriguée par le sang, de façon transitoire ou définitive.

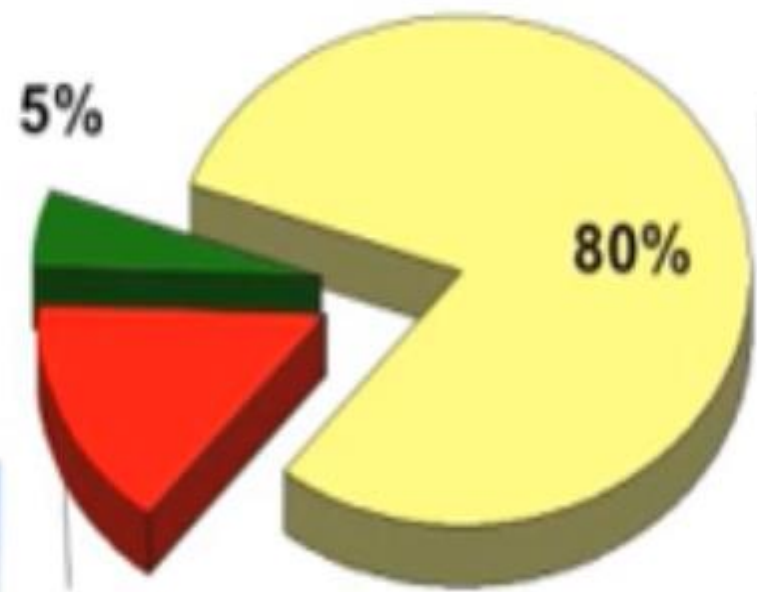
L'AVC est une urgence médicale

AVC

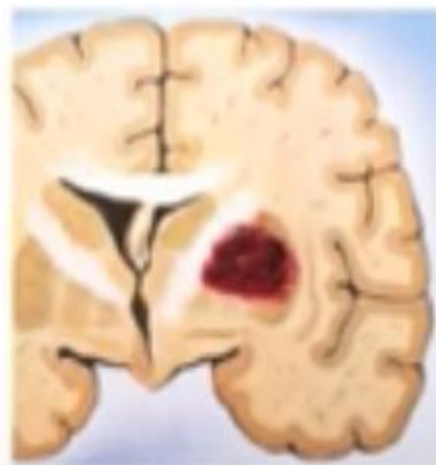
- **AVC Ischémique : 80 % des cas**
athérosclérose (durcissement de la paroi vasculaire),
diabétiques hypertendus et fumeurs. / cardiopathie emboligène
- **AVC hémorragique : 20 % des cas**
(malformation artérioveineuse, HTA)



Hémorragie méningée

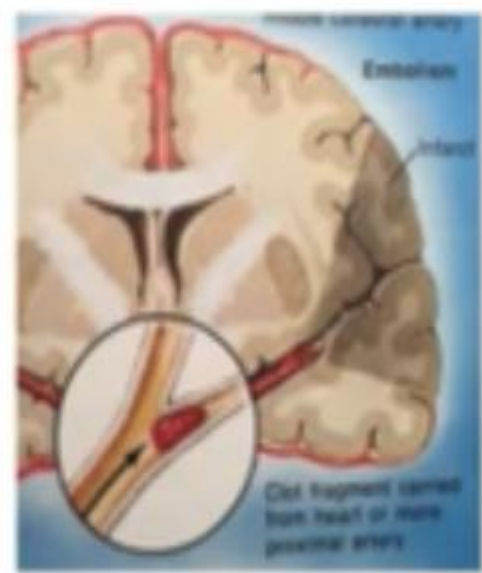


Infarctus cérébral

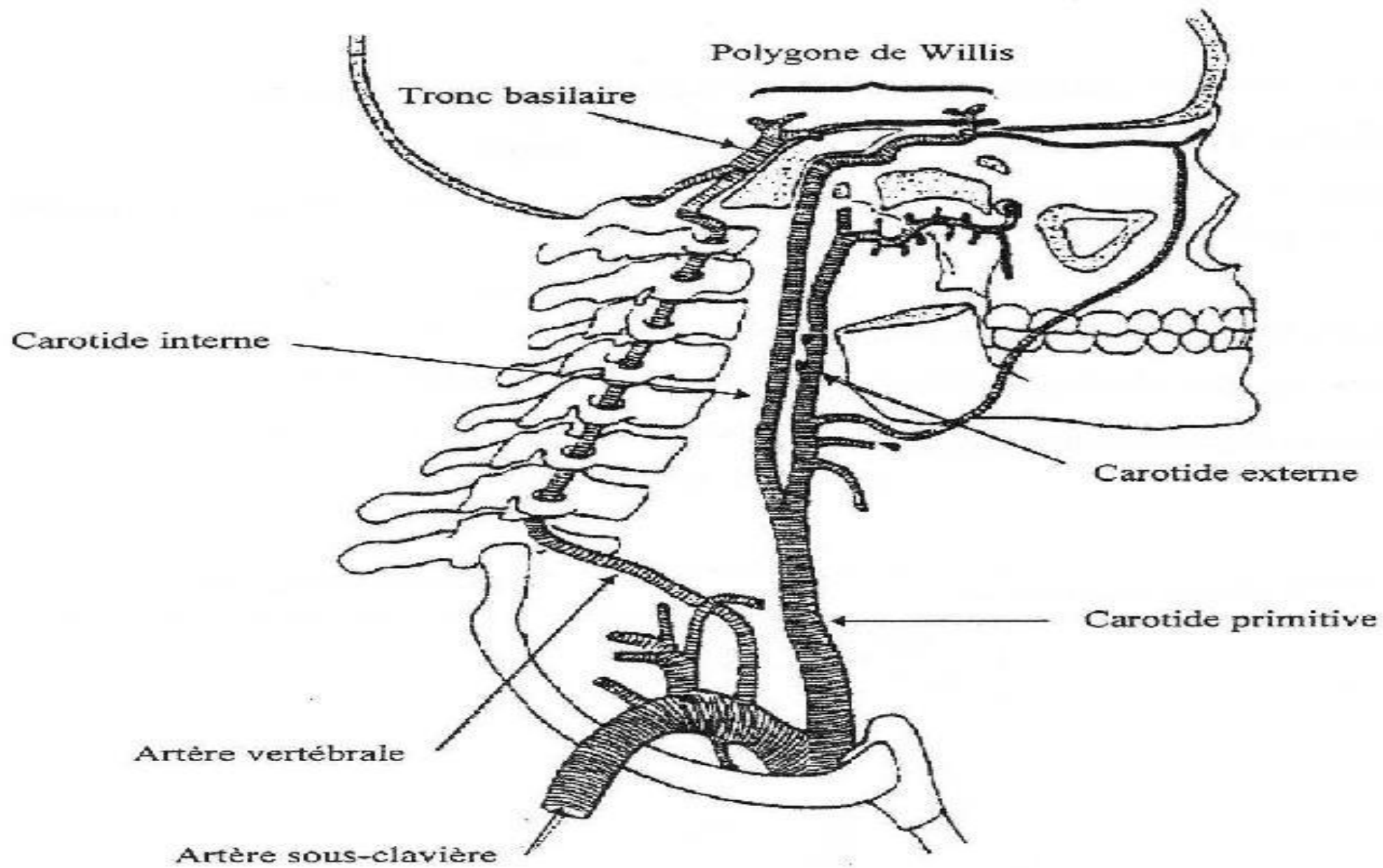


15%

Hémorragie cérébrale



Vascularisation Cérébrale



CIRCULATION ARTERIELLE DU CERVEAU

***Polygone
de Willis sur une
vue inférieure
de l'encéphale.***

Artères cérébrales
antérieures

Artère communicante
antérieure

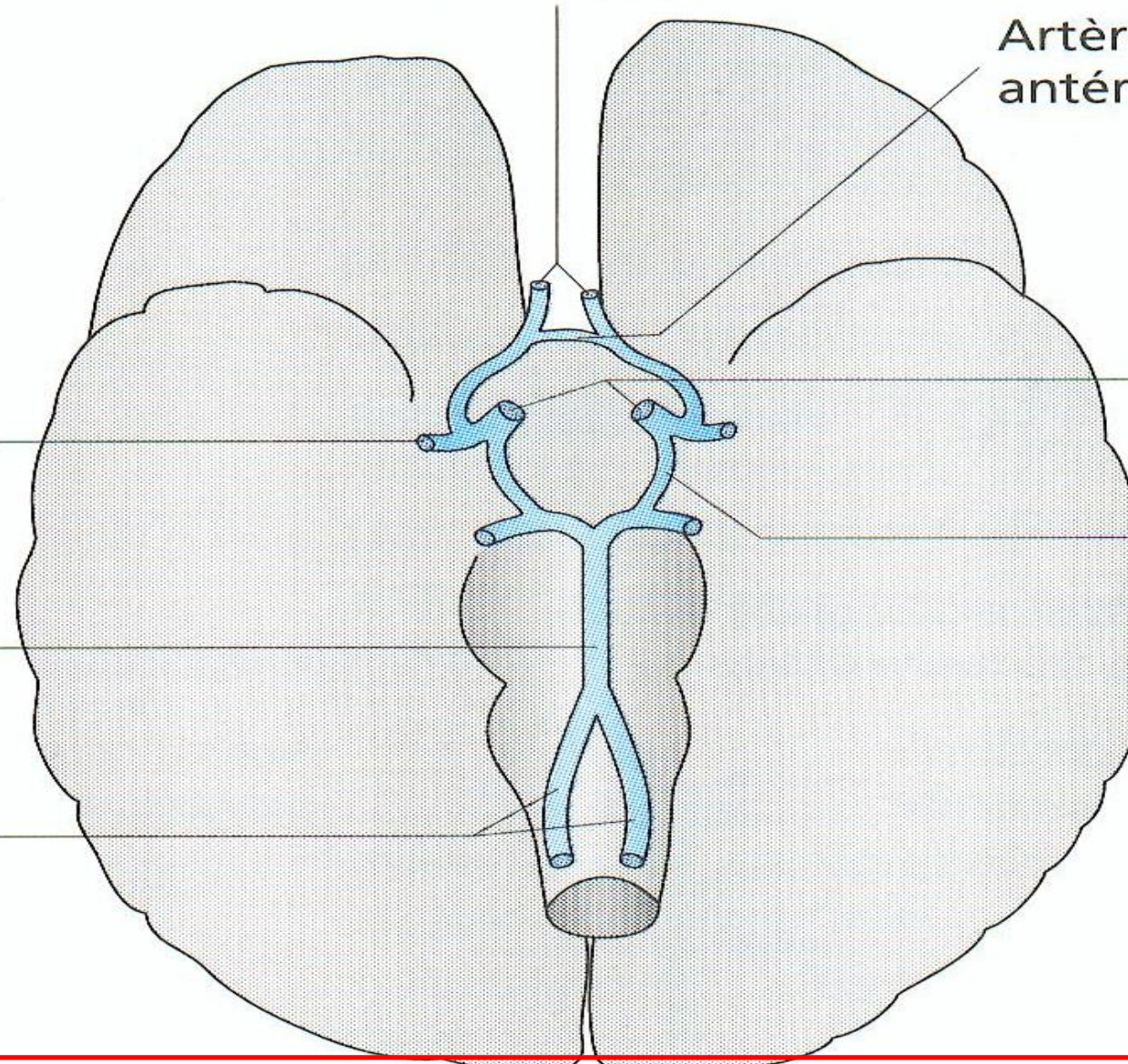
Artère cérébrale
moyenne

Terminaisons
des artères
carotides internes

Tronc basilaire

Artère
communicante
postérieure

Artères vertébrales



Stroke – there's treatment if you act FAST.



F *Face*
Face look
uneven?



A *Arm*
One arm
hanging
down?

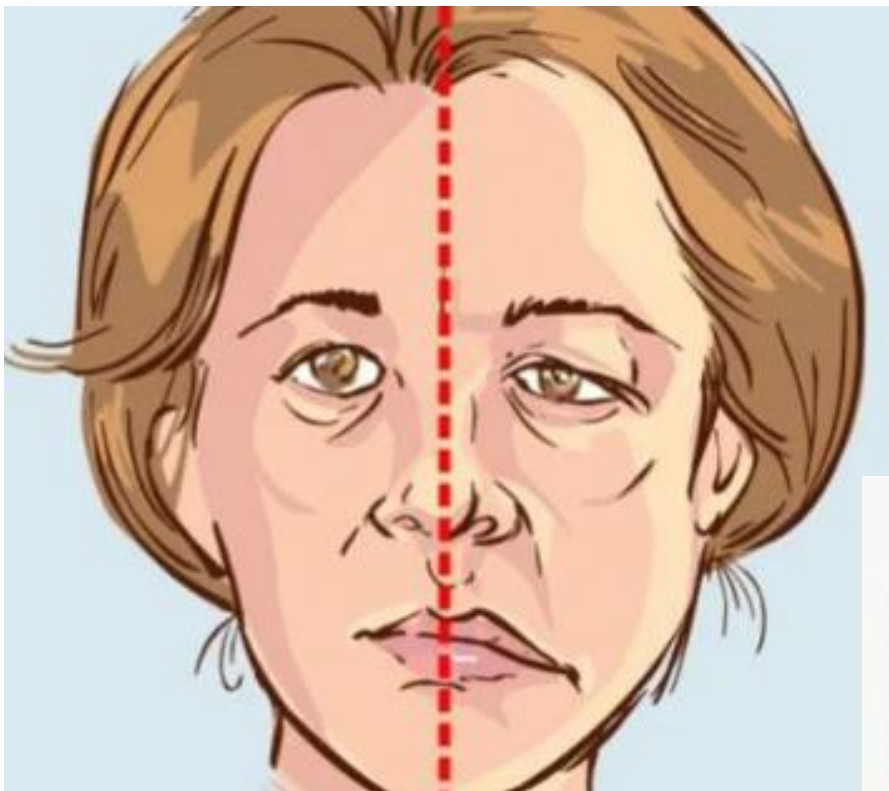


S *Speech*
Slurred
speech?



T *Time*
Call **190**
NOW!





FISA3 !

FOM BOUCHE PARALYSÉE

IYED BRAS INERTE

SALASAT

TROUBLES DE LA PAROLE

ALKELEM

3AJIL VITE C'EST PEUT-ÊTRE UN AVC !

FISA3 BARA 3ADI !



فيسع !

فم فجأة غير مستقيم

يد غير قادرة على الحركة

سلاسة الكلام صعبة

عجل ! عندك يمكن جلطة في المخ !

فيسع برا عدّي !

Ça peut faire toute la différence



Prise en charge initiale

- Accueil du patient.
- Conditionnement et prise des constantes vitales (monitorage au cardioscope/ PANI/ FC/FR) + VVP + prélèvement sanguin ((NFS, TP, TCA, ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie)) + ECG,
- Constatation et datation du déficit.(heure du début des symptômes)
- Pratiquer une glycémie capillaire ++++
- Calcul du score NIHSS
- Réaliser un scanner cérébral dans les plus brefs délais

Prise en charge initiale

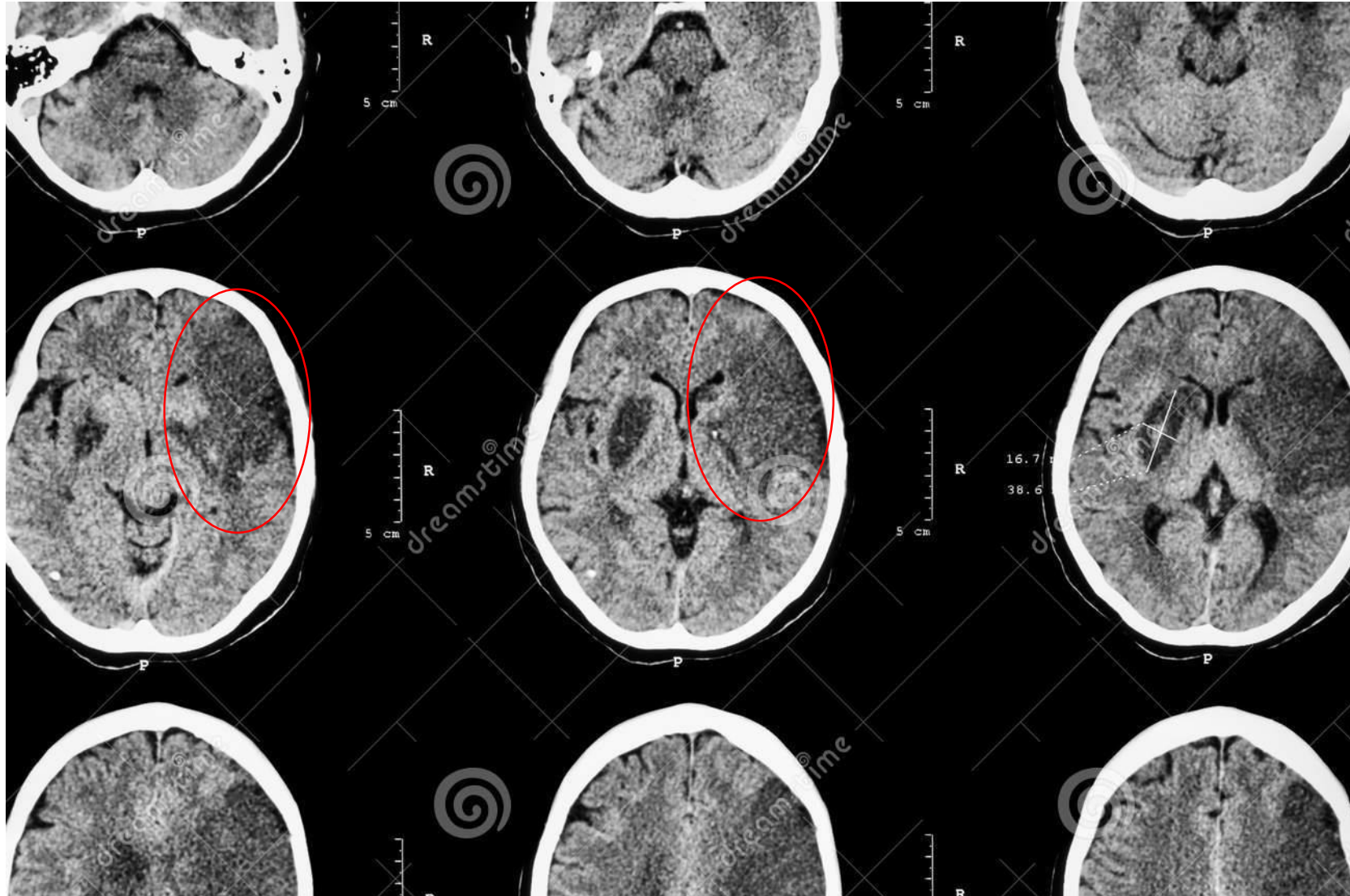
- Devant toute suspicion d'un AVC, le patient doit être installé en décubitus dorsal, tête à 0° par rapport au lit.
- En cas de troubles de la vigilance, il est indispensable d'assurer la liberté des voies aériennes

Scanner cérébral

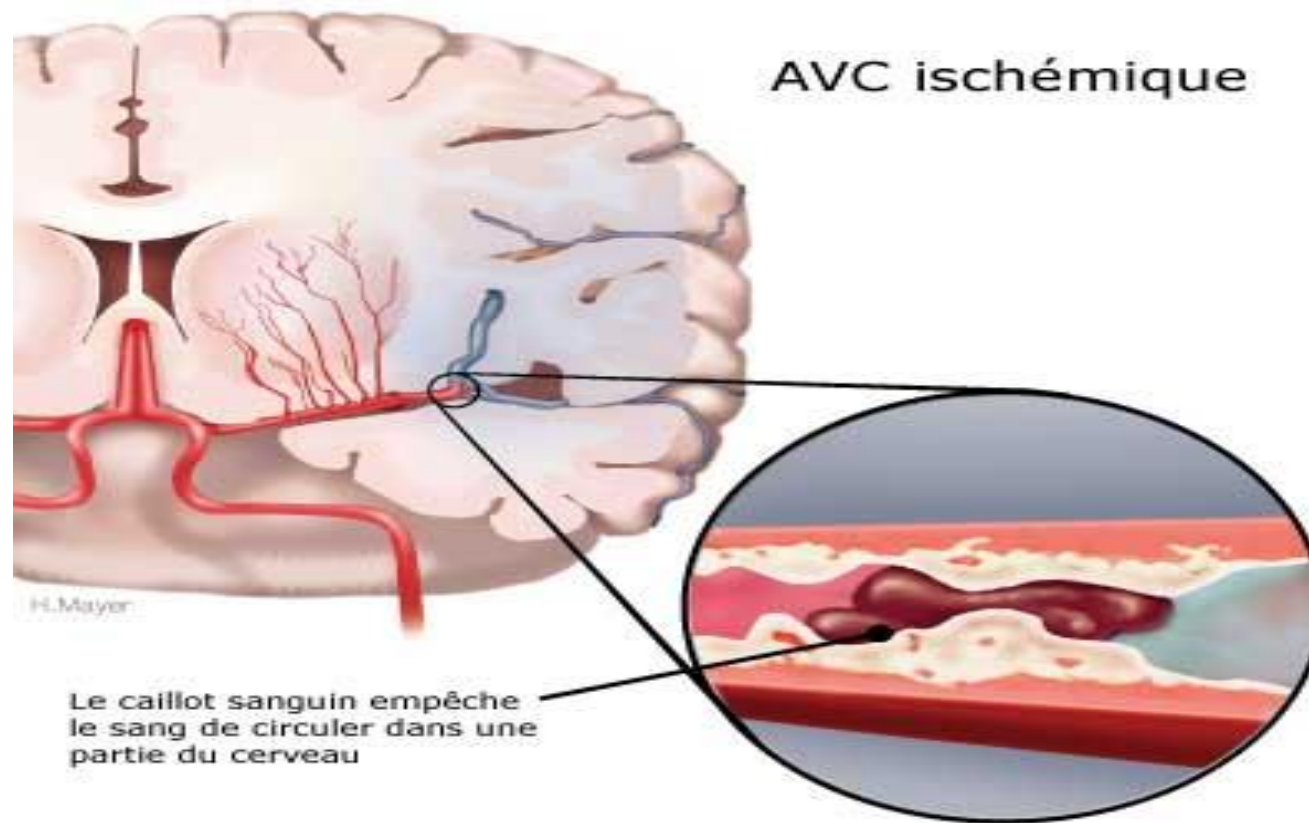
- C'est l'examen complémentaire clé dans la prise en charge de l'AVC
- Permet de différencier entre un AVC hémorragique et un AVC ischémique.
- Il peut être pathologique comme il peut être tout à fait normal (en faveur d'un AVC ischémique)



SCANNER CEREBRAL



AVC Ischémique



H. Mayer

Thrombolyse ?

- La thrombolyse est un procédé thérapeutique dans la prise en charge des AVC **ischémiques**.
- **Elle est formellement contre indiquée en cas d'un AVC hémorragique.**
- L'Actilyse (agent médicamenteux de la thrombolyse) permet la dissolution du caillot par fibrinolyse (dégradation de la fibrine)
- Proposé en cas d'accident vasculaire cérébral d'origine ischémique, lorsqu'il est pris en charge dans un délai de **4h30** depuis l'apparition des premiers symptômes. ➔ Intérêt du Scanner dans les plus brefs délais.
- Il permet éventuellement une régression totale des signes déficitaires.
- La décision de thrombolyser est codifiée et se fait en concertation avec le neurologue.



Surveillance

- Il faut surveiller :
 - la liberté des voies aériennes
 - l'état neurologique et les fonctions vitales
 - les constantes qui sont relevées à intervalles réguliers
 - la glycémie est signaler : toute hyperglycémie ou hypoglycémie
 - la température et toute hyperthermie supérieure à 37,5 °C sont signalées au médecin ;
 - la tension artérielle : lors de la phase aiguë de l'AVC.

Surveillance

– Des troubles de la déglutition afin de prévenir les pneumopathies d'inhalation (toujours prévoir une aspiration prête à proximité du patient)

– les complications de décubitus en mobilisant si possible le patient en fonction de son état. Les éléments de surveillance sont consignés dans le dossier de soins du patient.

Il est impératif d'apporter une relation d'aide, une écoute attentive, car le facteur stress est très important dans ce type de pathologie. Le patient doit être rassuré en permanence en fonction de l'état de son déficit

-Pour résumer : la surveillance =

→ Surveillance de l'état neurologique et des troubles de la déglutition

→ Prévenir la survenue des ACSOS.

ACSOS

- Hypoxémie
- hypercapnie et hypocapnie sévère
- Hypo et hypertension
- Hypo et hyperglycémie
- Anémie
- Hyponatrémie
- Hyperthermie

AVC Ischémique:

- **Traitement:**

- 1- Thrombolyse si dans les délais**

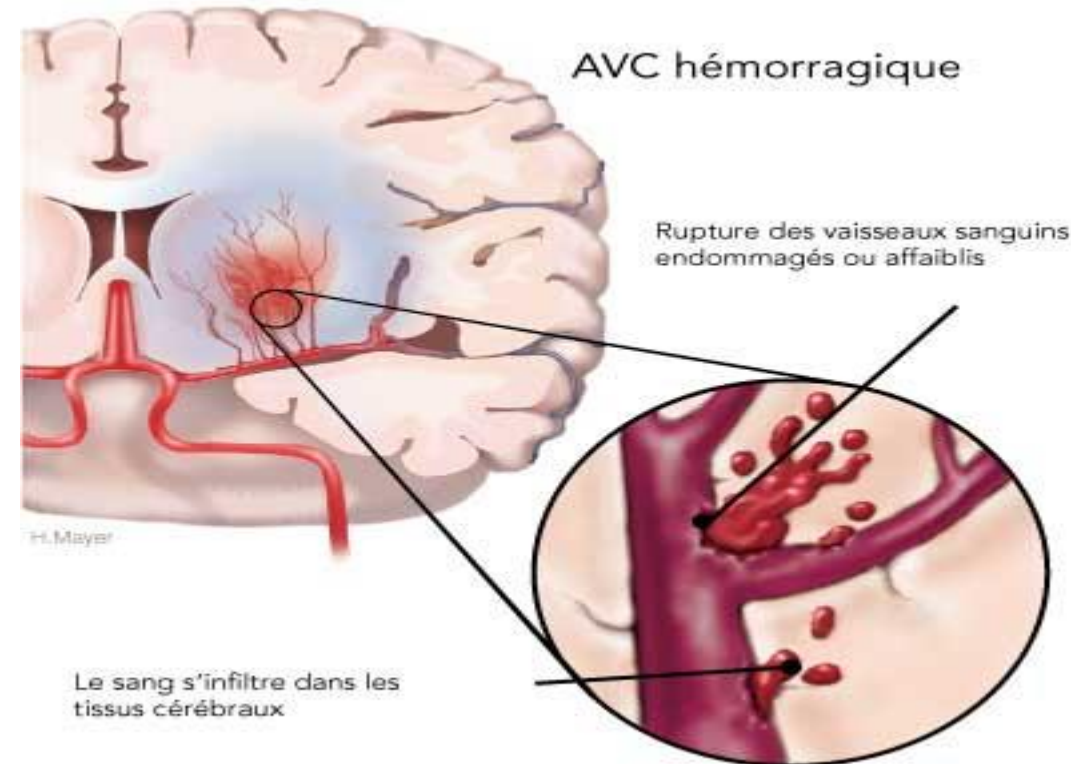
- 2- Antiagrégant plaquettaire (Aspirine®)**

- 3- Statine**

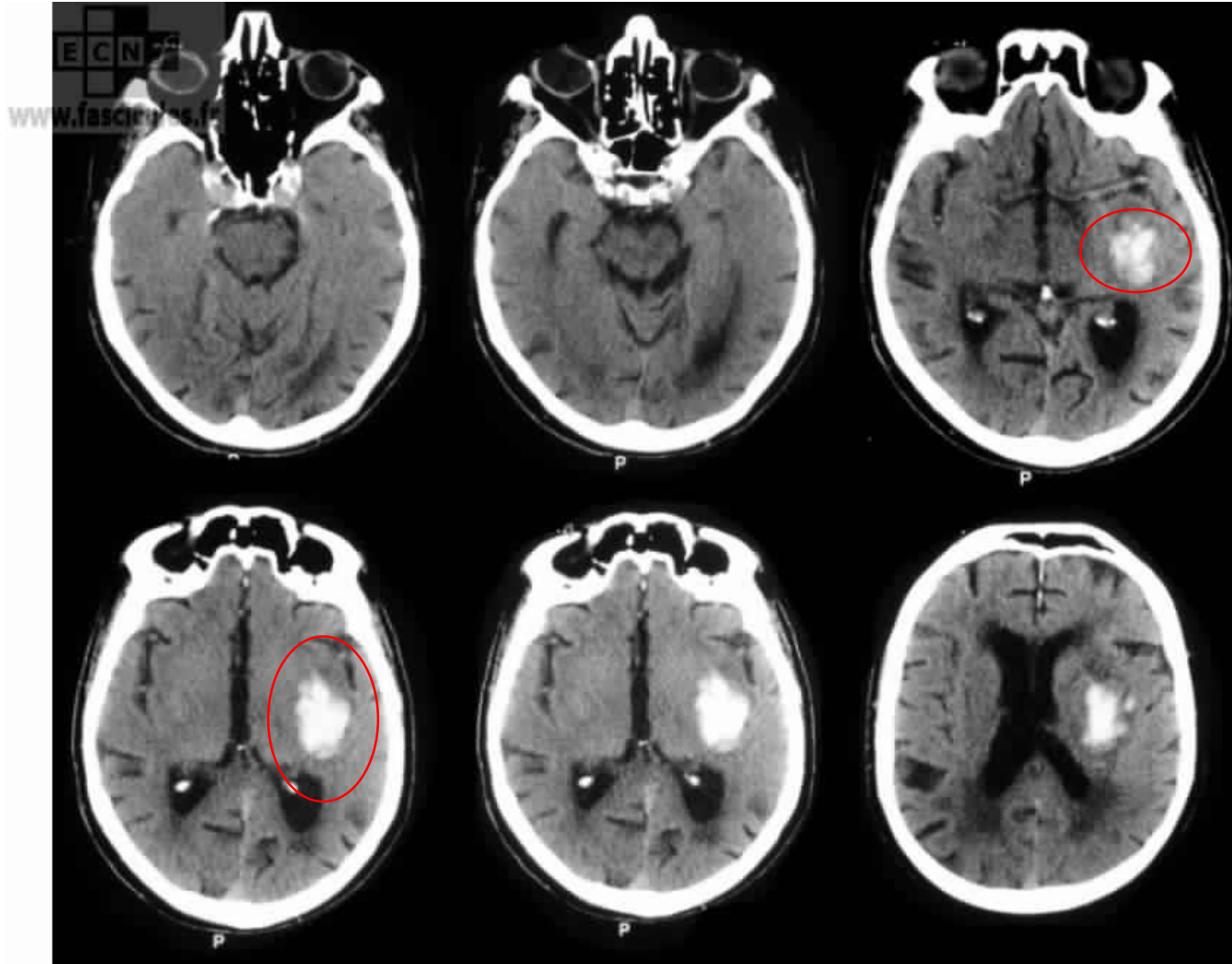
Nursing et rééducation +++

AVC Hémorragique

- Début brutal, voire foudroyant.
- Souvent accompagné de céphalées.



SCANNER CEREBRAL



AVC Hémorragique

La prise en charge non spécifique est la même

- **Traitement**

La chirurgie peut être indiquée (Selon la localisation)(avis des neurochirurgiens)

Surveillance de la Pression Artérielle

but = maintenir une pression de perfusion cérébrale correcte (neuroréanimation)

- **Pronostic**

Décès dans 30 % des cas.



- **La prise en charge dans le service d'hospitalisation...**

MISE EN SECURITE DU PATIENT

INDISPENSABLE

*** Barrières de lit sur prescription médicale
fortement recommandées.**

*** Attention au risque de complications de
décubitus : thrombose, escarre, infection
pulmonaire**

En Hospitalisation :

- **La rééducation+++++**



Clé de l'autonomie



CONCLUSION

- L'AVC est une maladie grave qui touche le pronostic vital et fonctionnel,
- Time is brain (faire vite dès la constatation des symptômes)
- Les séquelles sont lourdes mais minimisés par une BONNE prise en charge MEDICALE et un BON NURSING (Surveillance + rééducation)