

Fiche Pathologie

Pathologies vasculaires

I. Accident vasculaire cérébral (AVC)

- C'est une lésion d'un vaisseau cérébral. Il correspond à la première cause d'handicap fonctionnel chez l'adulte, 2ème cause de démence et 3ème cause de mortalité.
- Les AVC ischémique représentent 80% des AVC.
- Après un AVC : 1/5 décède dans le mois, ¾ ont des séquelles définitives, 1/3 deviennent dépendant, ¼ sont dépressifs.

Différents types d'AVC :

- Occlusion artérielle : accident ischémique transitoire constitué (AIC) = Infarctus cérébral + accident ischémique transitoire (AIT) 80%.
- Saignement intra cérébrale (HIC) 15-20%
- Occlusion sinus ou veine : Thrombose veineuse cérébrale (TVC) 0,5%
- Au niveau de la motricité il y a une paralysie complète (hémiparésie, monoplégie), paralysie incomplète (hémiparésie).
- Il y a une atteinte controlatérale à la lésion :
 - Symptômes positifs : sensation de picotements, de fourmillement, d'électricité Paresthésie-Dysesthésie
 - Symptômes négatifs : diminution de la sensibilité à type d'engourdissement, de peau endormie, peau cartonnée, Hypoesthésie. Abolition de la sensibilité Anesthésie.

L'AVC repose sur 4 étapes :

- Reconnaissance rapide et réaction aux premiers signes.
- Utilisation immédiate des services d'accueil et d'urgence.
- Transport prioritaire et avertissement de l'hôpital d'accueil.
- Diagnostic rapide et traitement adapté à l'hôpital.

FAST : Face, Arm, Speech (bouche), Time

- L'accueil du patient comprend un examen neurologique, une prise de constantes, un examen biologique en urgence, un ECG, un transfert en imagerie.

II. Accident Ischémique Transitoire (AIT)

- Il y a des signes neurologiques focaux brutaux, d'emblée maximaux, régressant généralement en moins d'une heure, sans signe d'ischémie à l'imagerie.

- C'est une urgence à traiter en unité neurovasculaire.
- Surveillance des constantes (hypotension, hypoxie), O₂ si sat <94% : hyperglycémie. Hyperthermie.
- Prévenir les troubles de la déglutition, prévenir les complications thromboembolique. Prévenir le risque d'escarre. Prévenir le risque de dénutrition. Surveiller la diurèse.

Traitement thrombolyse :

- Traitement curatif = thrombolyse +/- Thrombectomie. Thrombolyse si début des symptômes < 4h30. Thrombectomie si délai > 4h30.
- Rétablir le débit cérébral.

Causes AIC/AIT :

- Athérome : Echo doppler, dépister les autres axes vasculaires (coronaires et AOMI).
- Cardiopathie emboligène
- Maladie des petites artères (lipohylinose) : conséquence de l'HTA.
- Pour traiter l'AIT/AIC il faut toujours traiter en prévention secondaire les facteurs de risque vasculaire. L'objectif étant de réduire la récurrence d'AVC et prévenir les autres complications IDM, AOMI.

Complications précoces :

- Neuro : Récidive, oedème cérébral et engagement, crise d'épilepsie.
- Extra neuro : Pneumopathie de déglutition, infection urinaire, complication de décubitus.

Complication tardives :

- Récidive d'un événement vasculaire : AVC, IDM, AOMI. Démence, épilepsie, dépression, douleur neuropathique.
- Dissection des artères cervicales : la première cause d'AVC chez le sujet jeune. Le facteur déclenchant est un traumatisme cervical.
- Hémorragie intra-cérébrale (HIC) = une irruption de sang dans le parenchyme. C'est suite à une maladie des petites artères, une angiopathie amyloïde, tumeurs cérébrales, malformations vasculaires.

Thrombose veineuse cérébrale :

- Céphalées
- Déficit neurologique focal
- Crise épilepsie

Parfois trouble de la vigilance, présentations pseudo-psychiatriques.

- Le traitement est un anticoagulant par héparine avec un relai précoce par AVK y compris en cas d'ischémie secondairement hémorragique. Traitement épileptique si crise.