

L'accident vasculaire cérébral : pas une minute à perdre !

La fatalité longtemps ressentie dans ces accidents neurologiques graves et potentiellement mortels a peu à peu fait place à des traitements de plus en plus diversifiés. Ces différents moyens thérapeutiques, qui ne cessent d'évoluer, peuvent permettre d'obtenir des résultats très favorables s'ils sont discutés et appliqués le plus tôt possible.

Le premier accès d'un mal de tête brutal inhabituel reste un signe d'alarme pour évoquer la présence d'une lésion vasculaire, en particulier d'un anévrisme, qui nécessite une prise en charge neurochirurgicale et la collaboration de l'expertise de la neuroradiologie interventionnelle. D'autres hémorragies cérébrales peuvent survenir sans qu'il y ait d'anévrisme, notamment en relation avec une hypertension artérielle, trop souvent ancienne et malheureusement largement méconnue. Mais le plus grand nombre d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) reste en lien avec la présence d'un caillot qui obstrue une artère et qui provoque un infarctus cérébral.

« Pensons aux quatre heures trente et appelons le centre 15 ! »

Concernant l'infarctus cérébral, ces dernières années auront été un bouleversement dans les abords diagnostiques, thérapeutiques et dans les soins. L'IRM permet le diagnostic des accidents ischémiques 15 minutes après le début des signes cliniques. De nouveaux traitements (en particulier la thrombolyse délivrée par voie intraveineuse) sont maintenant de plus en plus souvent administrés : leur objectif est de recanaliser l'artère obstruée. Ainsi, un traitement par thrombolyse intraveineuse peut être délivré dans les 4h 30 suivant les premiers signes neurologiques. Plus tôt se fait l'injection, meilleur sera le résultat. De plus en plus, se discuteront des abords directs du caillot et le neuroradiologue pourra associer une thrombolyse directement dans l'artère bouchée et/ou procéder à une détersion mécanique.

Ces nouveaux traitements médicamenteux ont modifié nos organisations de travail : ouverture d'une unité neurovasculaire dans le service de neurologie en 2009 pour rendre plus efficace les soins en particulier infirmiers, de nursing et rééducatifs précoces (kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie) et la prise en charge psychologique ; mise en place d'une astreinte de neurologie. Le service de neurologie travaille en étroite collaboration avec le service de neuroradiologie, car de plus en plus, l'imagerie cérébrale guide le traitement et apporte des informations majeures : il faut affiner le diagnostic, mais également limiter les risques des traitements potentiellement très actifs, voire dangereux.

exemple, d'un vertige prolongé, d'une sensation d'ébriété, d'un trouble de la vision (perte de la vision d'un œil) ou de troubles de langage ou de l'articulation.

Lorsque ces signes d'alerte ont été identifiés, les différents professionnels travaillent à l'acheminement le plus rapide possible vers l'hôpital. Il s'agit des permanenciers d'aide à la régulation médicale du centre 15, des ambulanciers régulièrement informés par les médecins du SAMU, des personnels des urgences, des neurologues et des neuroradiologues qui sont d'astreinte 24h/24.



C'est pourquoi l'équipe qui s'occupe d'accidents vasculaires cérébraux demande toujours précisément l'heure de début des symptômes et vise à raccourcir les délais d'admission des victimes à l'hôpital. Il faut aussi avoir organisé une large collaboration dans l'hôpital (SAMU, urgentistes, biologistes, radiologues...), pour que les examens soient réalisés le plus vite possible, leurs résultats obtenus en urgence extrême et les patients acheminés rapidement des urgences en neurologie après qu'ils soient passés par l'IRM. Il s'agit d'une course contre le temps qui débute lorsqu'une alerte est donnée au centre 15.

Quels sont ces signes d'alerte ?

Il s'agit d'un début de paralysie, qui comprend symptômes sensitifs, engourdissement par

L'information de l'ensemble de la population et la formation régulière des différents professionnels de santé permettent aujourd'hui cette rapidité de réaction afin que les patients soient diagnostiqués le plus rapidement possible. Le traitement est alors discuté avec la plus grande sécurité possible face à cette situation périlleuse.

Alors, lorsque la prévention, qui est efficace et doit être développée car son impact peut être majeur, a échoué, sachons réagir rapidement lorsque survient l'attaque cérébrale : pensons aux quatre heures trente et appelons le centre 15 !