

# AVC, générateur de handicap(s)...

## Causes, symptômes et prévention

### I. Contexte

Nul n'a jamais souhaité être malade encore moins perdre son autonomie et devenir dépendante, mais la vie peut réserver des surprises. On dira presque que tout être humain est potentiellement une Personne Handicapée.

Les aléas de la vie, les antécédents familiaux, l'hygiène de vie, les comportements et beaucoup d'autres facteurs font qu'à un moment de l'existence, malheureusement, la Personne peut être amenée à faire face à des maladies.

Ces maladies peuvent dans certains cas être guéries et d'autres avec lesquelles on doit cheminer toute la vie et selon les cas, à être dépendantes ou porteuses d'un handicap.

La santé fait aussi partie des prérogatives de l'ASPH, parce que présente sur le terrain et active avec des Personnes Handicapées soucieuses de réfléchir avec des outils adéquats pour mieux appréhender leur quotidien et mieux décider des accompagnements dans les démarches individuelles ou générales liées à leur handicap.

## II. Développement

### 1. Définition<sup>1</sup>

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est, selon la définition internationale de l'OMS<sup>2</sup> « un déficit brutal d'une fonction cérébrale focale sans autre cause apparente qu'une cause vasculaire ».

Tout AVC comporte donc, d'une part, une lésion cérébrale responsable d'un déficit neurologique et, d'autre part, une lésion vasculaire sous jacente qui est la cause immédiate de l'accident et qui en explique la soudaineté.

L'évolution peut se faire vers la mort ou vers la régression totale, partielle ou incomplète des déficits fonctionnels.

Les AVC sont déterminés par deux mécanismes opposés. D'une part, les Infarctus Cérébraux (IC), qui sont la conséquence de l'occlusion d'un vaisseau (artère beaucoup plus souvent que veine). Ils représentent 80 % des AVC.

Et d'autre part, les Hémorragies Cérébrales (HC) qui sont secondaires à une rupture d'artère. L'accident ischémique transitoire (AIT) relève d'un même processus que l'infarctus cérébral.

Antérieurement, l'AIT était défini par la durée des symptômes : moins de 24 heures pour un AIT contre plus de 24 heures pour un IC.

Aujourd'hui, la définition de l'AIT néglige le critère temporel au profit de l'absence ou de la présence d'un infarctus à l'imagerie.

### Les classifications

La complexité de l'AVC ne s'arrête pas à l'existence de ces deux grands mécanismes. Au sein de chaque type, il existe de nombreuses variétés en fonction de la taille, de la localisation de la lésion cérébrale et surtout en fonction de la cause de la lésion vasculaire.

---

<sup>1</sup> <http://www.accidentcerebral.org>

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé

## a. Les symptômes

Les manifestations d'un AVC se manifestent brusquement, entre autre...

- Paralysie complète ou partielle du visage, d'un bras ou d'une jambe d'un côté du corps ;
- Cécité ou trouble de la vue touchant surtout un seul œil ;
- Maux de tête violents et soudains ;
- Vertiges inexplicables, troubles de l'équilibre, chutes inattendues ;
- Difficultés d'expression et de compréhension ;
- Problèmes d'orientation dans l'espace ;
- Troubles de la mastication ;
- Perte de conscience.

## b. les causes

L'AVC est une pathologie beaucoup plus diversifiée que l'accident vasculaire coronarien, où les accidents hémorragiques n'existent pas et où la principale cause de l'infarctus est la maladie athéroscléreuse<sup>3</sup>.

### Les infarctus cérébraux

Les causes des infarctus cérébraux sont multiples. Les trois principales causes sont l'athérosclérose, la maladie des petites artères perforantes (infarctus lacunaire) et les embolies cardiaques.

En tout, ce sont plus de 80 autres causes qui sont recensées, parmi lesquelles les coagulopathies<sup>4</sup> et les angiopathies inflammatoires.

### Les hémorragies cérébrales

En matière d'hémorragies, il convient de distinguer les hémorragies intracérébrales (saignements dans le cerveau) et les hémorragies sous arachnoïdiennes (saignements entre le cerveau et le crâne). Ces dernières sont prises en charge à la phase aiguë par les neurochirurgiens et les neuroradiologues interventionnels.

---

<sup>3</sup> Les maladies résultant de l'athérosclérose consistent en une ischémie, ou insuffisance d'apport sanguin à l'organe irrigué par l'artère obstruée

<sup>4</sup> États anormaux dus à des troubles de la coagulation du sang.

## L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle ou HTA, est définie par une pression artérielle trop élevée<sup>5</sup>.

Lorsque le sang quitte le cœur, il exerce une pression sur les parois des artères. C'est ce qu'on appelle la pression ou tension artérielle.

Si la pression du sang sur les parois est trop forte, la tension artérielle monte. On parle d'hypertension artérielle lorsque la pression est supérieure ou égale à 140/90 millimètres de mercure.

En présence de certaines maladies, comme le diabète, on recommande une tension plus basse, à savoir une tension moins de 130/80 millimètres de mercure.

## Le cholestérol

Le cholestérol appartient au groupe des graisses ou lipides. Il contribue à la construction des cellules de l'organisme et à la production de certaines hormones.

Le cholestérol provient de deux sources :

- Une source interne : produit par le foie (environ 80 %)
- Une source externe : l'alimentation (environ 20 %)

Le cholestérol est indispensable à notre organisme, mais il peut lui nuire lorsqu'il s'y retrouve en quantités trop élevées, car il constitue alors un facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires.

Toutes les formes de cholestérol ne sont pas nuisibles, c'est pourquoi on parle de "bon" et de "mauvais" cholestérol.

## Les différentes conséquences d'une attaque cérébrale?

Suite à une attaque cérébrale, le débit sanguin dans le cerveau diminue.

Si le débit de sang diminue de moitié dans une région du cerveau, celle-ci ne sera plus à même de fonctionner correctement. Une cellule du cerveau peut survivre jusqu' à 20% du débit sanguin normal.

---

<sup>5</sup> [Hfr.wikipedia.org/wiki/Hypertension artérielle](http://fr.wikipedia.org/wiki/Hypertension_artérielle)

Si l'irrigation sanguine s'améliore, la zone endommagée peut se rétablir. En dessous de 20%, des dommages irréversibles au cerveau apparaissent.

Les conséquences de l'attaque dépendent de la zone du cerveau atteinte et de l'étendue de la lésion. L'état de santé général du patient influence également les conséquences que le patient aura à subir.

Près de la moitié des attaques cérébrales connaissent une issue fatale et près d'une personne atteinte sur trois reste handicapée.

Ainsi, une attaque cérébrale dans l'hémisphère droit entraîne souvent la paralysie du bras ou de la jambe gauche, ou de la partie gauche du visage.

Outre les manifestations physiques, on observe encore des troubles cognitifs et de la perception, pouvant entraîner des incapacités à comprendre, voir, sentir, parler, faire des projets, lire, compter, faire un puzzle, exprimer ses émotions...

Un aperçu sera repris ci-dessous des conséquences possibles d'une attaque cérébrale. Il faut cependant savoir que chaque individu n'est pas touché par tous les symptômes avec la même gravité, de même, la classification des conséquences par hémisphère n'est pas toujours aussi évidente.

### Conséquences générales

- Paralysie ;
- Incontinence ;
- Troubles de la mémoire ;
- Perte de la vision ;
- Difficulté à accomplir certains gestes ;
- Instabilité émotionnelle ;
- Perte de l'estime de soi ;
- Fatigue permanente ;
- Sentiment de frustration ;
- Perte d'intérêt.

### Conséquences spécifiques d'une attaque dans l'hémisphère droit:

- Paralysie du côté gauche du corps ;
- Perte du champ de vision du côté gauche de chaque œil ;
- Absence de réaction face aux personnes ou aux choses se trouvant à la gauche du corps ou tendance à négliger le côté gauche ;
- Elocution peu claire ;
- Surestimation de ses propres capacités ;
- Comportement impulsif et pressé ;
- Perte d'initiative ;
- Modification de la notion du temps.

## Conséquences spécifiques d'une attaque dans l'hémisphère gauche:

- Paralyse du côté droit du corps ;
- Difficultés d'élocution et/ou élocution peu claire ;
- Difficultés à concevoir ou comprendre les mots et les phrases ;
- Perte du champ de vision du côté droit de chaque œil ;
- Absence de réaction face aux personnes ou aux choses se trouvant à la droite du corps ou tendance à négliger le côté droit ;
- Comportement lent et incertain.

## 2. Le risque de handicap

Après un AVC, le patient est exposé à un risque de séquelles physiques et/ou neurophysiologiques.

Un an après un AVC, tout type confondu, environ 30 % des patients seront décédés et 25 % seront dépendants et près de 30 % auront des troubles de démence.

Les conséquences de l'AVC sont toutefois très liées au type pathologique de l'AVC <sup>6</sup>

À long terme, selon des données internationales, la moitié des survivants seront dépendants, ce qui fait de l'AVC est la première cause de handicap dans le monde selon l'OMS<sup>7</sup>.

Selon la dernière publication de l'OMS consacrée aux pathologies neurologiques, les AVC représentaient en 2005, 55 % de la charge morbide, mesurée en années de vie corrigées de l'incapacité de l'ensemble des maladies neurologiques, alors que la maladie d'Alzheimer qui est aussi un véritable fléau de santé publique, ne représentait que 12 %.

## Les facteurs à risque d'une attaque cérébrale

Il existe plusieurs facteurs de risque liés à l'attaque cérébrale. Plus une personne a des facteurs de risque, plus la probabilité de présenter un AVC est élevée.

Pour empêcher la survenue d'un AVC, il est impératif d'accorder une attention toute particulière à ces facteurs de risque et de contrôler ceux qui peuvent l'être.

---

<sup>6</sup> Les AIT sont des AVC dont les symptômes disparaissent définitivement en moins de 24 heures. Les accidents ischémiques cérébraux (AIC) sont des AVC ayant pour cause une obstruction des vaisseaux sanguins. Les hémorragies cérébrales sont des AVC ayant pour cause la rupture d'un vaisseau.

<sup>7</sup> Organisation Mondiale de la Santé

## Age

Le risque d'attaque augmente avec l'âge.

## Sexe

Les hommes présentent un risque plus élevé d'attaque cérébrale.

## Prédisposition familiale

Les facteurs génétiques jouent un rôle dans la survenue des attaques. Les formes familiales d'AVC sont connues de longue date avec des mécanismes variables.

Le risque d'AVC est plus élevé chez les hommes dont les mères sont décédées d'un AVC, et chez les femmes qui ont un antécédent familial d'AVC.

## Hypertension

Une tension artérielle élevée est définie comme une tension supérieure à 140/90 mmHg.

L'hypertension augmente de 4 à 6 fois le risque d'attaque. Plus de la moitié des patients victimes d'attaque ont une tension artérielle élevée.

Une tension artérielle trop élevée ne provoque en général pas de plaintes et beaucoup de personnes ignorent donc qu'elles en souffrent.

Un adulte sur trois présente de l'hypertension.

Il est conseillé de mesurer régulièrement la tension artérielle.

Le traitement de l'hypertension diminue le risque d'attaque!

### Taux de cholestérol élevé

Un taux de cholestérol trop élevé endommage les vaisseaux sanguins et cause de l'artériosclérose.

Un cholestérol trop élevé est parfois, mais pas toujours, la conséquence d'une alimentation trop riche en graisses ou d'un surpoids.

Contrôler régulièrement le taux de cholestérol par un médecin traitant et essayer de manger de façon équilibrée.

### Maladie cardiaque

Les personnes ayant une valve cardiaque artificielle ou celles qui ont eu une crise cardiaque ont un plus grand risque de subir une attaque cérébrale.

Un traitement à base d'anticoagulants, d'aspirine ou de médicaments qui font baisser le cholestérol peuvent diminuer le risque d'attaque chez ces patients.

### Un pouls irrégulier

Les personnes qui ont un rythme cardiaque irrégulier dû à une fibrillation auriculaire ont un risque très élevé de subir une attaque cérébrale.

La fibrillation auriculaire est une contraction irrégulière d'une partie du cœur.

Ce trouble du rythme cardiaque survient chez une personne sur cinquante et peut être constaté très facilement par l'auscultation du cœur et un électrocardiogramme.

Les personnes souffrant d'une fibrillation auriculaire ignorent souvent leur état.

### Le diabète

Le diabète est une maladie qui augmente la quantité de sucre dans le sang. Il est conseillé de se faire contrôler régulièrement le taux de sucre par un médecin traitant.

### Fumer

Fumer double le risque de subir une attaque. Le tabac abîme les vaisseaux sanguins, ce qui favorise la formation de caillots dans le cerveau.

L'aide d'un médecin est nécessaire pour arrêter de fumer.

### Un manque d'exercices

Les personnes qui font du sport ou qui ont une activité physique régulière (plus de 30 minutes par jour) ont un risque plus faible d'attaque cérébrale.

### Le surpoids

Le surpoids double le risque de subir une attaque cérébrale.

### La pilule et les hormones

La pilule et les hormones prises pour la ménopause augmentent de manière très limitée le risque d'attaque.

Ce risque est cependant plus élevé chez les personnes qui fument ou qui souffrent d'hypertension ou d'un taux de cholestérol trop élevé.

### L'alcool

L'alcool (plus de 2 verres de bière ou de vin par jour) augmente considérablement le risque d'attaque cérébrale.

## **Les traitements de l'AVC**

Une personne victime d'une attaque cérébrale sera bien souvent hospitalisée. Le traitement aura de préférence lieu au sein d'une « stroke unit »<sup>8</sup>, une unité neurovasculaire spéciale réservée aux personnes atteintes d'un AVC.

Les patients y séjourneront pendant maximum deux semaines. Outre le neurologue, divers autres prestataires de soins de santé seront concernés par le traitement.

Le neurologue pratique un examen complémentaire, un scanner ou une résonance magnétique, de manière à constater s'il s'agit d'un infarctus cérébral ou d'une hémorragie cérébrale.

En cas d'hémorragie cérébrale, on aura, dans certains cas, recours à une intervention chirurgicale.

---

<sup>8</sup> La **stroke unit** est une unité de soins continus pour les patients victimes d'un *accident vasculaire cérébral* (AVC).

Pendant les 3 premières heures qui suivent l'infarctus cérébral, une intervention visant à dissoudre le caillot de sang permettra de limiter les dommages au cerveau.

C'est ce que l'on appelle la thrombolyse.

Il est donc capital, comme pour l'infarctus du myocarde, d'hospitaliser très rapidement les patients victimes d'une attaque cérébrale.

Ce traitement ne convient cependant pas à toutes les personnes souffrant d'un infarctus cérébral et il ne peut être administré en cas d'hémorragie cérébrale.

Le traitement ultérieur consistera à empêcher la survenue des complications et d'aider à la rééducation.

Une hospitalisation et un traitement rapides augmentent les chances de survie et diminuent le nombre et la gravité des séquelles.

En cas d'hypertension, le patient recevra des médicaments faisant baisser la tension.

Parfois, des anticoagulants sont également prescrits.

Il arrive qu'une cause spécifique soit à l'origine de l'AVC, comme un rétrécissement sévère de la carotide interne.

Dans ce cas, un traitement supplémentaire sera indiqué, comme enlever la plaque d'athérosclérose par une intervention chirurgicale.

### Rééducation après un AVC

Après un AVC, la rééducation devra débuter aussi vite que possible.

En général, le patient entreprend dès le lendemain une séance d'exercices, visant à faciliter le processus de rétablissement spontané.

Les membres paralysés doivent régulièrement bouger afin de prévenir les contractures.

Souvent, l'épaule du côté atteint est particulièrement sensible et demande des soins.

C'est surtout au cours des six premiers mois que la rééducation est efficace.

Le médecin traitant décide, en concertation avec le patient et les autres personnes concernées d'un plan de traitement combinant souvent plusieurs thérapies.

La rééducation est réalisée par une équipe composée d'un médecin réadaptateur, de kinésithérapeutes, de logopèdes, d'ergothérapeutes, d'infirmières, d'assistants sociaux, de psychologues et du médecin de famille.

Le physiothérapeute aidera le patient à bouger, à conserver son équilibre, à se tenir debout et à marcher.

Il donnera également des conseils pratiques pour l'usage d'accessoires d'aide à la marche.

Pour résoudre des problèmes d'élocution ou de déglutition, on aura recours au service de logopédie.

L'ergothérapeute aidera le patient à retrouver une autonomie dans ses activités quotidiennes comme le fait de manger, se laver, s'habiller et aller aux toilettes.

Il donnera également des conseils pratiques pour se faciliter la vie à la maison.

Deux ans après une attaque cérébrale, la rééducation n'apportera plus beaucoup d'améliorations visibles.

Le rééducation aura alors pour but d'apprendre au patient à mieux vivre avec ses limites.

### Empêcher une nouvelle attaque

Le traitement à long terme vise principalement à empêcher la survenue d'une nouvelle attaque cérébrale.

Il s'agit alors de contrôler autant que possible l'ensemble des facteurs de risque que présente le patient.

Le médecin encourage à respecter un style de vie plus sain et prodigue des conseils du type 'continuer à bouger', 'ne pas manger trop gras' et 'arrêter de fumer'.

Le principal facteur de risque contrôlable reste l'hypertension.

Pour la traiter, le spécialiste ou le médecin généraliste prescrira des médicaments anti-hypertenseurs permettant de réduire sensiblement le risque d'une nouvelle attaque cérébrale.

L'accident vasculaire cérébral est une pathologie fréquente avec des chiffres supérieurs à ceux de l'infarctus du myocarde. C'est aussi une pathologie grave : respectivement 27 % et 13 % des patients souffrant d'hémorragie cérébrale et d'infarctus cérébral décèdent dans le mois qui suit et les survivants n'en sortent pas indemnes, puisque 50 % des patients resteront dépendants. Deux ans après un AVC, un patient sur dix aura fait une récurrence.

Mais il existe conseils et des précautions à prendre afin de réduire les risques.

- *Se faire contrôler la tension artérielle après 40 ans et le faire tous les ans. Et suivre le traitement prescrit ;*
- *La consultation d'un médecin s'impose si vous constatez un*
- *pouls irréguliers ou si vous ressentez des palpitations ;*
- *Faire contrôler le taux de cholestérol tous les 5 ans si vous avez plus de 20 ans et vous faire contrôler votre taux ;*
- *A plus de 45 ans, il est conseillé de faire contrôler votre taux de sucre tous les 3 ans ;*
  
- *En cas de surpoids ou un taux de cholestérol élevé, se faire contrôler le sucre et la tension artérielle plus souvent et plus tôt ;*
- *Consommer beaucoup de fruits et légumes et éviter les repas riches en graisses. Faire un régime si nécessaire ;*
- *Arrêtez de fumer et se faire aider par un médecin pour arrêter ;*
- *Faire du sport ou une promenade chaque jour pendant une demi-heure ;*
- *Consommer de l'alcool qu'avec modération ;*
- *Suivre le traitement de prévention prescrit par votre médecin ;*
- *Faire des contrôles sanguins régulièrement en cas d'utilisation des anticoagulants ;*
- *Repérer les symptômes d'alarme d'une attaque ou d'une mini-attaque ;*
- *En cas de besoin, faire appel à votre médecin aux services d'urgences (100).*

### **III. Conclusion**

Se prendre en charge au niveau santé, c'est aussi une démarche d'éducation permanente ! En effet, de « patient », la personne peut être acteur citoyen, capable de réfléchir et d'appréhender sa santé et la santé du groupe dans lequel il est investi. Pour paraphraser Jacques Brel : « Subir ou Gémir n'est pas de mise... en santé » !

*Date :* 23 octobre 2007

*Chargée de l'analyse :* AGBEMAVOR Améyovi

*Titre :* Graduada en Communication

*Responsable de l'ASPH :* Gisèle Marlière

### **Bibliographie :**

[http :www.accidentcerebral.org](http://www.accidentcerebral.org)  
Organisation Mondiale de la Santé  
[fr.wikipedia.org/wiki/Hypertension artérielle](fr.wikipedia.org/wiki/Hypertension_artérielle)  
Doctissimo