

Influence des délais d'attente dans le traitement de l'AVC aigu

Professeur Patrice Laloux (1)

Un AVC ischémique ou hémorragique survient dans le monde toutes les six secondes.

L'accident vasculaire cérébral est une urgence en raison d'un taux de mortalité très élevé et d'un risque de handicap élevé. La reconnaissance précoce des symptômes par la population est primordiale : faiblesse d'un bras et de la jambe, paralysie de la bouche, trouble de la parole, obscurcissement de la vision.

La mise en place d'une unité neurovasculaire spécialisée avec une filière de soins interdisciplinaire efficace permet de diminuer le risque de handicap et de décès, et éviter une récurrence précoce. Ces unités ont pour objectifs de contrôler adéquatement la tension artérielle, surveiller et traiter la fonction cardiaque, identifier et traiter les infections et les troubles de la déglutition, prévenir l'embolie pulmonaire, et débiter une rééducation précoce sous la supervision d'un médecin neuro-réadaptateur compétent.

Suite à une occlusion artérielle l'infarctus cérébral s'étend très rapidement dès les premières minutes. L'administration d'une thrombolyse intraveineuse qui dissout le caillot occlusif permet de réduire le risque de handicap ou de décès d'environ 30 %. Le traitement doit être administré dans les 4h30 qui suivent l'heure de l'AVC. Un scanner du cerveau associé à une angiographie par scanner (CTA) ou une IRM permet d'identifier rapidement le site de l'occlusion artérielle et l'heure probable de survenue. En cas d'échec de la thrombolyse intraveineuse après 1h et en présence d'une occlusion majeure, un traitement d'extraction du caillot (thrombectomie) ou une thrombolyse intra-artérielle peuvent être entrepris par un neuroradiologue interventionnel en urgence. Des salles d'angiographie interventionnelle doivent donc être rapidement disponibles dans ce genre d'unité. Différents scores cliniques (iScore ; score de Sedan) permettent de prédire l'évolution du malade et les risques du traitement durant la phase aiguë.

Selon les récents arrêtés royaux belges, un centre pour les soins de base de l'AVC aigu (ischémie et

hémorragie) requiert entre autres la présence de trois neurologues dont un de garde en permanence et un médecin réadaptateur en neurologie. Des centres de soins spécialisés offrent des traitements invasifs comme la neurochirurgie pour les AVC hémorragiques, l'œdème cérébral majeur, et la neuroradiologie interventionnelle pour une thrombolyse intra-artérielle ou une thrombectomie. Pour le CHU UCL Dinant Godinne les soins de base et les soins spécialisés sont fournis par le site de Godinne. La prise en charge des accidents cérébraux ischémiques transitoires s'effectue sur les deux sites le plus souvent en ambulatoire si le score clinique ABCD2 indique un risque faible de récurrence précoce. Dans le cas contraire, le patient doit être hospitalisé dans un service agréé pour des soins de base pour l'AVC aigu.

Reconnaissance précoce des symptômes, filières de soins adaptés, centres experts pour les soins de base et les soins spécialisés pour la phase aiguë, sont les mots clés pour diminuer la mortalité et le risque de handicap. ■

(1) Chef du service de neurologie
CHU UCL Dinant Godinne – site
Godinne