

DOSSIER  
SANTÉ

CETTE SEMAINE

## L'ATTAQUE CÉRÉBRALE

Time is brain... Prêter attention aux signaux avant-coureurs permet souvent de maximaliser les chances de récupérer l'entier de ses facultés.

EN CHIFFRES

4600

DÉCÈS PAR AN

# Contre la montre pour la vie

**NEUROLOGIE** ► Afin de minimiser les conséquences d'une attaque cérébrale, la chaîne du secours au soin doit être aussi courte que possible.

BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER

Attaque cérébrale... Deux mots qui réveillent tous les effrois. Et pour cause. Malgré les progrès de la prise en charge, l'accident vasculaire demeure un tueur en série qui provoque chaque année en Suisse quelque 4600 décès et, en Valais, entre 200 et 250 morts. Plus avant, il est la cause la plus fréquente d'un handicap durable chez l'adulte. Reste qu'il ne s'agit pas là d'une fatalité.

Dans bon nombre de cas, la victime peut aujourd'hui espérer s'en tirer avec un minimum de dommages collatéraux: au terme d'une course contre la montre se jouant entre le moment de l'attaque et celui du traitement. En outre, il existe parfois des signaux d'alerte permettant de prévenir plutôt que de guérir... Le point avec le professeur Joseph Ghika, neurologue au CHUV et à l'hôpital de Sion

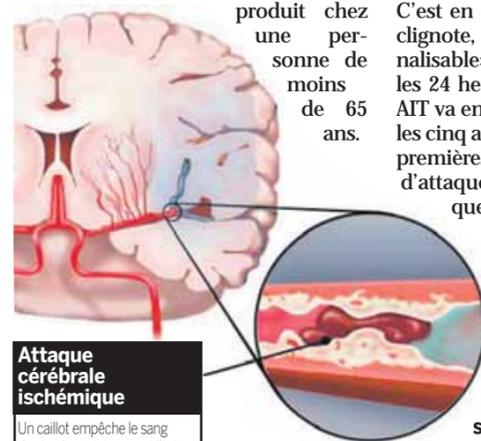
**Selon la littérature, il existe plusieurs formes d'attaques cérébrales. Lesquelles?**

La forme la plus répandue, c'est l'attaque de type ischémique (infarctus cérébral), environ 80% des cas. Un caillot de sang – ou thrombus – ou un embolie (morceau de thrombus envoyé dans la circulation sanguine) bouche un vaisseau, interrompant ainsi l'irrigation d'une zone cérébrale plus ou moins étendue. Ce qui risque de l'endommager transitoirement ou à jamais.

Deuxième forme la plus répandue, l'attaque de type hémorragique: un vaisseau du cerveau se rompt soudainement, par exemple suite à de l'hypertension artérielle. Paradoxalement, les patients qui ont eu une hémorragie cérébrale légère ou moyenne, récupèrent mieux que ceux qui ont eu un accident de type ischémique: il y a moins de mort tissulaire à la clé. Les grosses hémorragies ou les plus petites mal placées n'en demeurent pas moins problématiques.

Par ailleurs, on observe des formes moins courantes d'attaques, dues à des artérites ou, chez les jeunes, à des déchirures artérielles après un traumatisme sportif ou une manipulation cervicale effectuée par un thérapeute. Une

attaque sur cinq se produit chez une personne de moins de 65 ans.



**Attaque cérébrale ischémique**

Un caillot empêche le sang de circuler et interromp l'irrigation d'une zone du cerveau.

Il s'agit alors fréquemment d'un patient ayant un problème cardiaque, ou de coagulation sanguine, ou encore de quelqu'un présentant un profil de risque élevé en raison de son mode de vie ou de sa génétique.

**Existe-t-il un portrait type de la victime d'un accident vasculaire cérébral?**

Je dirais que c'est un hypertendu, souvent obèse, fumeur, développant un diabète, qui a trop de mauvais cholestérol, ou qui souffre d'un trouble du rythme cardiaque ou d'une anomalie des valves du cœur. Il s'agira d'un homme plutôt que d'une femme. Il aura plus de 65 ans.



NOTRE EXPERT

Pr Joseph Ghika

Neurologue,  
CHUV et RSV

**Quels sont les symptômes d'une attaque cérébrale ischémique?**

Ils sont multiples. Par exemple un déficit brutal, qui peut toucher la motricité, une paralysie brusque d'une moitié du corps ou de la face, un trouble de la sensibilité dans ces mêmes régions, un trouble brusque de la vision ou du langage, un problème de coordination des gestes ou d'équilibre, accompagné de vertiges.

**Une attaque cérébrale intervient-elle comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu? Quels sont les signaux précurseurs? Quand faut-il consulter d'urgence?**

Hélas, une attaque intervient très souvent comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu. Cela étant, il existe parfois des signaux précurseurs, que l'on appelle accidents ischémiques transitoires (AIT). Il s'agit d'attaques dont les effets régressent au bout d'une ou deux heures. Or, même si les déficits disparaissent complètement rapidement, un AIT est une attaque comme une autre. C'est en quelque sorte une lampe qui clignote, un avertissement jamais «banalisable». Il faut alors consulter dans les 24 heures. Quelqu'un qui a fait un AIT va en refaire une fois sur cinq dans les cinq ans, mais plus souvent dans les premières semaines, parfois sous forme d'attaque définitive. Bref, j'aimerais que le message suivant passe vraiment la rampe: dès qu'il y a un AIT, il faut consulter. Car, mieux vaut s'arrêter lorsque le clignotant est à l'orange plutôt que de passer au rouge!

**Que faire en cas de tels symptômes?**

Dès que l'on est en présence d'un déficit brusque, tel que décrit plus haut, il



En cas d'attaque cérébrale, gagner du temps dans la chaîne du soin joue un rôle décisif pour minimiser les dommages. SACHA BITTEL

faut appeler directement le 144, sans hésiter et sans attendre. En cas d'attaque de type ischémique, si on peut «déboucher» le vaisseau obstrué par une thrombolyse, en perdant le moins de temps possible entre le moment de l'attaque et l'administration du traitement thrombolytique, idéalement dans la première heure. Si ce laps de temps est inférieur à quatre heures trente, on traitera ici à Sion. Entre quatre heures trente et six heures, l'intervention ne pourra plus avoir lieu qu'au CHUV à Lausanne, au HUG à Genève ou à l'Inselspital de Berne, qui disposent 24h sur 24 de radiologues effectuant des angiographies.

**Quel traitement administre-t-on à la personne touchée?**

Jusqu'à la barre-limite des quatre heures trente, la thrombolyse s'effectue en administrant, au moyen d'une perfusion dans une veine, une substance dérivée d'un venin de serpent. Durant la période quatre heures trente à six heures, cette substance dissolvante doit être introduite par cathéter dans une artère à l'endroit précis du caillot, ce que l'on vérifie par angiographie. Il importe de savoir qu'après deux minutes sans irrigation sanguine, le tissu cérébral meurt. L'imagerie montre qu'autour de cette zone relativement bien circonscrite, se dessine une sorte d'espace circulaire plus vaste, appelé la «pénombre», composé de tissu en voie de nécrose. C'est précisément cette pénombre que l'on espère récupérer grâce à la thrombolyse, en dissolvant le caillot. Plus on attend, plus la zone morte s'accroît, tandis que la pénombre diminue. Autrement dit: plus vite on dissout le caillot, plus grandes sont les chances de s'en tirer avec un minimum de séquelles. Il faut encore signaler que la récupération varie selon les individus. Car elle dépend de l'anatomie individuelle, de la génétique et de la plasticité cérébrale. Laquelle est fonction aussi du nombre de connexions neuronales que l'on a faites. Il est évident que plus le nombre de connexions est élevé au départ, plus il est facile pour le cerveau lésé, de trouver des chemins nouveaux afin de pallier aux lésions provoquées par l'attaque cérébrale. C'est cette capacité de défricher des suppléances préservées que l'on nomme plasticité cérébrale

**La géographie valaisanne ne pénalise-t-elle pas les victimes d'une attaque cérébrale?**

Plus aujourd'hui. Sur une centaine d'attaques ischémiques, nous en thrombolysons vingt-cinq. C'est un excellent résultat, identique à ce que l'on observe dans les grandes villes du pays. Tous les médecins du canton apportent une pierre à cet édifice en étant remarquablement formés à l'urgence.

**Reste que trois quarts des victimes ne bénéficient pas d'une thrombolyse! Pourquoi?**

Après les signaux d'alertes émis par un AIT ou après un AVC, ces gens ne veulent pas consulter leur médecin. Parce qu'ils banalisent. Ou alors parce qu'ils ne sont pas suffisamment informés du caractère urgent de ces AIT et des AVC. Par ailleurs, dans un certain nombre de cas, en raison de la zone touchée par l'attaque, la victime n'a pas toujours conscience du fait qu'elle a subi des lésions.

**Après la thrombolyse, comment se poursuit le traitement?**

Il y a d'abord une première phase de trois jours, très importante, où le suivi du patient est aussi capital qu'intensif. Puis, commence le plus vite possible, la phase de rééducation, qui peut s'étaler de quelques semaines à une année et demie. En parallèle, nous allons chercher l'origine du caillot. Proviend-il de la région cardiaque, d'un rétrécissement des artères du cou (carotides et vertébrales), ou est-il intracranien? Est-il lié à de l'hypertension ou à un diabète? Dériver-t-il d'une artériosclérose, à savoir le rétrécissement des vaisseaux par des plaques de cholestérol?

En résumé, après l'attaque, on traitera ses causes afin d'éviter une récurrence. Comment? En employant des médicaments, mais aussi en tâchant de diminuer les facteurs de risque bien connus que constituent la fumée, l'alcool, l'absence d'exercice physique etc. ou en débouchant le vaisseau rétréci.

**Existe-t-il des pistes à suivre pour prévenir l'attaque cérébrale?**

Contre l'âge, il n'y a rien à faire. On peut en revanche contrôler régulièrement ces «fondamentaux» que constituent la pression, ainsi que les taux de glucose et de cholestérol dans le sang.

Enfin, il n'est pas inutile d'arrêter de fumer, de marcher au moins trois quarts d'heure par jour et de manger équilibré...

LE MINI QUIZ

**1** Professeur Ghika, combien y a-t-il d'attaques cérébrales chaque année en Suisse? Et en Valais?

Chaque année en Suisse, on enregistre entre 13 000 et 15 000 accidents vasculaires cérébraux. 80% sont de nature ischémique. En Valais, il y a entre 300 et 400 attaques cérébrales par an. A l'hôpital de Sion, nous traitons en moyenne une centaine de cas par année.

**2** Combien de malades s'en tirent sans problème en Suisse? Et en Valais?

Pour la Suisse comme pour le Valais, on estime qu'approximativement la moitié des personnes touchées s'en tire avec des séquelles mineures.

**3** Combien y a-t-il de personnes invalides suite à une attaque cérébrale chaque année en Suisse? Et en Valais?

Les chiffres suisses d'abord: entre 3000 et 5000 personnes par année sont atteintes d'un handicap sévère suite à une attaque cérébrale. Pour le Valais, cela donne entre 100 et 200 personnes. C'est impressionnant. Il importe de se rendre compte que l'accident vasculaire cérébral est la cause la plus fréquente d'un handicap durable chez l'adulte.

**4** Combien y a-t-il de décès liés à une attaque cérébrale chaque année en Suisse? Et en Valais?

L'épidémiologie fait état de 4600 décès sur le plan suisse. Sur le plan valaisan, il y a entre 200 et 250 issues fatales par année.

**5** Quelles sont les conséquences économiques des attaques cérébrales? S'agit-il d'un problème de santé publique au sens large?

Je ne dispose pas de données pour la Suisse. On l'estime à 50 000 francs par cas en moyenne. Aux Etats-Unis, une étude récente chiffre le coût moyen d'un accident vasculaire cérébral à 100 000 dollars. Eh oui, en regard du nombre de cas et de leurs conséquences, j'estime qu'il s'agit d'un problème de santé publique au sens large.

ADRESSES UTILES

Fondation suisse de cardiologie  
www.swissheart.ch

PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui du

Service cantonal de la santé publique

Promotion Santé Valais

Ligue valaisanne contre les toxicomanies