

Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC)?

Un accident vasculaire cérébral ou AVC (appelé aussi accident cérébrovasculaire ou ACV) résulte d'une interruption soudaine de la circulation sanguine dans une partie du cerveau et peut entraîner des lésions permanentes au cerveau.

Le type d'AVC le plus courant survient lorsqu'un caillot de sang bloque la circulation sanguine dans un vaisseau qui apporte l'oxygène et les éléments nutritifs au cerveau. Cela se produit le plus souvent dans une artère dont une portion est durcie ou atteinte d'[athérosclérose](#). L'autre type d'AVC, beaucoup moins courant, est provoqué par la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau, causant une fuite de sang dans les tissus environnants. Environ 80 % des AVC résultent du blocage d'un vaisseau et sont qualifiés d'« ischémiques ». Les 20 % restants, que l'on dit « hémorragiques » sont causés par une fuite de sang à l'intérieur ou autour du cerveau.

Les AVC se produisent soudainement, en quelques secondes ou quelques minutes, et peuvent se manifester par une grande variété de symptômes, selon la portion du cerveau qui est touchée. La gravité des lésions qui en résultent dépend de la période pendant laquelle les cellules du cerveau sont privées de sang. Elles peuvent récupérer si elles manquent de sang pendant une très courte période. Cependant, si les cellules du cerveau ne reçoivent plus de sang pendant un certain temps (même si ce n'est que quelques minutes), elles peuvent mourir et les fonctions accomplies par cette partie du cerveau peuvent être perdues.

Il peut aussi arriver qu'un AVC soit temporaire; cela se produit lorsque la circulation sanguine est interrompue pendant un court laps de temps, puis revient à la normale en quelques heures sans causer de lésions permanentes. On appelle ce genre d'AVC un « accident ischémique transitoire » (de courte durée) ou AIT. En règle générale, un AIT ou « mini-AVC » est considéré comme un signe avertisseur indiquant que la personne atteinte risque de subir un AVC permanent. Ce type d'accident nécessite des soins médicaux d'urgence.

L'AVC est-il courant?

En 2004, les maladies cardiovasculaires représentaient la principale cause de mortalité chez les Canadiens (32,1 %). À eux seuls, les AVC et les autres maladies cérébrovasculaires ont été à l'origine de 20,1 % des décès attribuables aux maladies cardiovasculaires. Actuellement, environ 300 000 personnes vivent avec des séquelles d'AVC au Canada.

L'AVC est beaucoup plus courant chez les adultes plus âgés que chez les plus jeunes, généralement parce que les maladies sous-jacentes pouvant être à l'origine d'un AVC s'aggravent avec le temps. Plus des deux tiers des AVC frappent les personnes de plus de 65 ans.

Qui risque de faire un AVC?

Les facteurs de risque de l'AVC sont en grande partie les mêmes que ceux des autres troubles de la circulation, comme l'[angine](#) ou la [crise cardiaque](#), et sont principalement l'âge avancé, le sexe masculin, le tabagisme, le [diabète](#), l'[hypertension artérielle](#) et les taux élevés de [cholestérol](#). L'[hypertension artérielle](#) est un facteur de risque particulièrement important dans le cas de l'AVC hémorragique. Heureusement, la mise au point de traitements médicaux plus efficaces contre l'[hypertension](#) au cours des vingt dernières années a entraîné une baisse considérable du nombre de décès attribuables à l'AVC au Canada. L'[athérosclérose](#) (rétrécissement ou blocage des artères par des dépôts graisseux dans la paroi des artères) joue un rôle plus important dans la survenue de l'AVC ischémique. Des antécédents familiaux d'AVC, la consommation excessive d'alcool et l'usage de cocaïne ou d'amphétamines peuvent également accroître le risque d'AVC.

Comment prévenir l'AVC

Dans certains cas, malheureusement, l'AVC est inévitable, soudain et catastrophique. Cependant, le type d'AVC le plus courant (AVC ischémique) est associé à l'[athérosclérose](#), une affection que l'on peut très souvent prévenir et traiter. À cet égard, il importe d'adopter de saines habitudes de vie, comme cesser de fumer, perdre du poids et faire de l'exercice régulièrement. Si vous faites de l'[hypertension artérielle](#), avez un taux élevé de [cholestérol](#) ou souffrez de [diabète](#), il est essentiel que vous preniez des mesures, avec l'aide de votre médecin, pour améliorer votre état. Grâce à des visites régulières, votre médecin pourra déterminer si vous présentez des facteurs de risque d'AVC et s'il y a lieu, vous proposer un traitement approprié sans tarder.

Les personnes qui ont déjà eu un AVC ischémique peuvent réduire le risque d'en faire un deuxième en prenant des antiplaquettaires, c'est-à-dire des médicaments qui empêchent les plaquettes de former des caillots. L'aspirine, le clopidogrel et l'association d'aspirine et de dipyridamole sont des exemples d'antiplaquettaires prescrits pour prévenir un deuxième AVC.

L'AVC nécessite une intervention médicale d'urgence

Le fait de reconnaître les signes avertisseurs d'un AVC et de réagir **immédiatement** en composant le 9-1-1 ou le numéro local du service des urgences peut accroître sensiblement les chances de survie et la guérison. Dans le cas d'un AVC causé par un caillot sanguin, le médecin peut administrer un agent de dissolution des caillots, mais uniquement dans les quelques heures critiques suivant l'apparition des symptômes. Comme l'intervention n'est réalisable qu'en milieu hospitalier, il est particulièrement important de pouvoir reconnaître les cinq signes avant-coureurs d'un AVC et de composer **immédiatement** le 9-1-1 ou de communiquer avec le service des urgences.

Les cinq signes

L'AVC peut être traité. C'est pourquoi il est si important d'en reconnaître les signes avertisseurs et d'y réagir.



Faiblesse –

Perte de force soudaine ou engourdissement soudain du visage, d'un bras ou d'une jambe, même s'ils sont passagers



Trouble de l'élocution –

Difficulté soudaine à parler/comprendre ou confusion soudaine, même si elles sont passagères



Altération de la vue –

Trouble soudain de la vue, même s'il est passager



Céphalée –

Mal de tête soudain, intense et inhabituel



Étourdissements –

Perte soudaine d'équilibre, surtout si elle s'accompagne de l'un des signes ci-dessus

Si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste, composez le 9-1-1 ou le numéro local du service des urgences sans tarder.

L'accident ischémique transitoire ou AIT est un « AVC avertisseur » ou « mini-AVC » dont les symptômes sont les mêmes que ceux de l'AVC, mais qui n'entraîne pas de lésions permanentes. De plus, dans le cas de l'AIT, les symptômes sont temporaires. Le fait de reconnaître et de traiter l'AIT peut réduire le risque d'AVC grave. L'AIT se distingue donc de l'AVC par ses symptômes qui sont de courte durée et l'absence de lésion cérébrale permanente.

Comment diagnostique-t-on l'AVC?

Le diagnostic d'AVC repose principalement sur les symptômes, mais nécessite que l'on effectue divers tests pour confirmer la survenue de l'AVC, déterminer s'il s'agit d'un accident ischémique ou hémorragique et renseigner les médecins sur l'urgence d'amorcer le traitement. Ces tests peuvent comprendre un tomodensitogramme (communément appelé CT scan), une IRM (imagerie par résonance magnétique) et des analyses sanguines. D'autres tests peuvent aussi être effectués, selon le cas et le type d'AVC.

Comment traite-t-on l'AVC?

Immédiatement après un AVC, le médecin évalue les signes vitaux du patient (température, respiration, fréquence cardiaque et tension artérielle) et prend les mesures nécessaires. Par exemple, une personne qui présente des difficultés respiratoires sera placée sous assistance respiratoire. Selon le type d'AVC, le médecin pourra avoir recours à des médicaments (comme des antiplaquettaires ou des antihypertenseurs) ou à la chirurgie.

Les traitements de longue durée ont pour objectif de prévenir un autre AVC, de prévenir et de traiter les troubles pouvant résulter de l'AVC et d'aider le patient à regagner le plus possible les fonctions qu'il pourrait avoir perdues.

La vie après un AVC

Le rétablissement d'une personne qui a subi un AVC dépend de plusieurs facteurs, y compris son âge, son état de santé général, l'emplacement des lésions cérébrales et l'importance des dommages. Il est généralement possible de récupérer certaines fonctions, d'une part parce que les cellules cérébrales responsables d'une même fonction ne sont pas toutes mortes et d'autre part, parce que d'autres parties du cerveau peuvent parfois apprendre à remplir les fonctions exécutées par les portions endommagées.

Le temps de rétablissement et la nécessité de recourir à un traitement de longue durée diffèrent d'une personne à l'autre. Les problèmes liés aux mouvements, à la pensée et à la parole s'atténuent souvent au cours des premières semaines ou des premiers mois qui suivent un AVC. Un certain nombre de personnes qui ont subi un AVC continueront de s'améliorer pendant des mois, voire des années, après leur AVC.

La réadaptation a pour but d'aider la victime d'un AVC à se rétablir le plus normalement possible, à maintenir et à améliorer sa condition physique, à retrouver les habiletés qu'elle avait auparavant et à en acquérir de nouvelles selon ses besoins. Bien des gens réussissent à surmonter les incapacités importantes qui résultent d'un AVC grâce à une réadaptation intensive, mais ils doivent faire preuve de beaucoup de persévérance et de patience.

La réadaptation commence à l'hôpital le plus tôt possible, généralement le lendemain ou le surlendemain de l'hospitalisation. Une fois qu'il a eu son congé de l'hôpital, le patient peut poursuivre sa réadaptation en consultation externe.

La dépression survient assez fréquemment après un AVC, lorsque la personne atteinte et ses proches doivent apprendre à vivre avec les changements causés par l'AVC. La dépression peut se manifester peu après l'AVC, mais parfois elle ne survient que deux ans plus tard. Si les symptômes de la dépression persistent pendant plus de deux semaines, parlez-en à votre médecin.

Ressources

Prise en charge de la maladie par les patients et les aidants

Les membres de la famille et les amis d'une personne ayant subi un AVC peuvent jouer un rôle déterminant dans sa réadaptation s'ils sont sensibilisés aux effets de l'AVC et tentent de comprendre et d'appuyer la victime. Il existe des groupes de soutien dans les collectivités et sur Internet qui peuvent offrir un soutien émotif et des conseils pratiques aux personnes touchées par un AVC et à leurs aidants.

Cliquez [ici](#) pour télécharger une carte portefeuille en cas d'urgence décrivant les signes et les symptômes avertisseurs d'un AVC ou d'une crise cardiaque ainsi que les mesures à prendre s'il y a lieu.

Associations de patients

[Fondation des maladies du cœur du Canada](#)

[Rétablissement des ACV Canada](#)

[Stroke Survivors Association of Ottawa](#) (en anglais seulement)

[Association for the Neurologically Disabled \(AND\) of Canada](#) (en anglais seulement)

Fédérations

[Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires](#)

Autres sites

[Fondation des maladies du cœur du Canada](#)

[Agence de la santé publique du Canada](#)