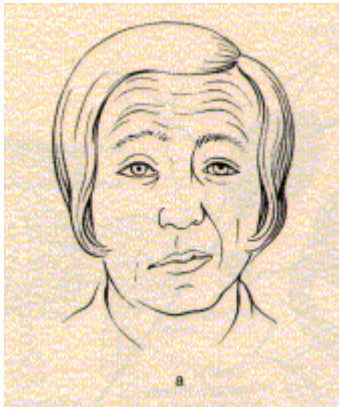


## Les infarctus cérébral ou AVC ischémique représentent 80% de l'ensemble des AVC

Ils sont dus à l'occlusion d'une artère cérébrale par un **caillot**. Leur prise en charge a considérablement évolué depuis quelques années. Outre la prise en charge hospitalière spécialisée (en unité neurovasculaire), qui profite à tous les types d'AVC, des traitements spécifiques de l'infarctus cérébral ont fait la preuve de leur efficacité lorsqu'ils sont appliqués de manière extrêmement rapide.

Il faut donc réagir dès les premiers signes **en appelant le 15 (SAMU)** ou les **Pompiers**, qui pourront amener la personne sans perdre de temps vers une unité spécialisée.

**Ces signes dépendent de la région du cerveau irriguée par l'artère bouchée.**



Exemple de paralysie faciale droite dans le cadre d'un AVC

Il s'agit le plus souvent de l'un des suivants :

- Paralysie d'un côté du corps (hémiparésie), parfois prédominant au visage et au membre supérieur,
- Perte de la sensibilité d'un côté du corps (« engourdissement »),
- Troubles du langage (on parle d'aphasie),
- Trouble de la coordination d'un bras, trouble de l'équilibre, trouble de la vision d'un côté.

Dans tous les cas ces symptômes apparaissent de manière brutale, et c'est cette brutalité qui doit faire évoquer l'accident vasculaire cérébral et tout particulièrement l'infarctus cérébral.

Une fois la personne arrivée à l'hôpital, une [imagerie cérébrale \(scanner ou IRM\)](#) est réalisée le plus vite possible, permettant de distinguer l'hémorragie cérébrale de l'infarctus. Si l'AVC est un infarctus, le principal traitement d'urgence vise à déboucher l'artère grâce à une **thrombolyse**, c'est à dire la perfusion intraveineuse en une heure d'un produit ayant la capacité de dissoudre le caillot. Ce traitement n'est possible que dans les premières heures après le début des symptômes (4 heures 30 pour la perfusion intraveineuse, jusqu'à 6 heures parfois grâce à un cathéter par voie intra artérielle).

L'heure de début du compte à rebours correspond à la dernière fois où le patient a été vu normal. Plus la thrombolyse est effectuée rapidement, plus l'efficacité du traitement croît. Dans la mesure où chaque minute compte, les unités spécialisées sont organisées avec les SAMU et pompiers, avec les services d'urgences et de radiologie de leur hôpital, pour que la prise en charge ne souffre aucun retard. Tout patient victime d'un infarctus cérébral ne peut cependant pas être traité par thrombolyse, car il existe des risques d'hémorragie cérébrale due au médicament, qui ne peut donc être prescrit que dans un cadre très précis. De nombreux critères doivent être rempli : le délai en est le principal (voir plus haut), mais d'autres sont importants tels que l'âge, les antécédents du sujet, ses traitements, etc ...

Dans 20 à 25% des cas, l'infarctus cérébral a été précédé d'un [AIT](#), c'est-à-dire de symptômes transitoires, malheureusement souvent négligés par méconnaissance.

## **Les causes des infarctus cérébraux sont nombreuses.**

Elles sont dominées par :

- L'athérosclérose, c'est-à-dire l'encrassement des artères consécutif à l'âge, fortement favorisé par des facteurs de risque vasculaire : le principal pour les artères destinées au cerveau est l'hypertension artérielle, suivi du tabac, puis du diabète et d'un taux trop élevé de cholestérol
- Les maladies du coeur dites emboligènes (c'est-à-dire susceptible de former des caillots à l'intérieur des cavités cardiaques) : la plus fréquente est la fibrillation auriculaire, maladie très fréquente du sujet âgé (près de 10 % de la population de plus de 80 ans). Les maladies des valves cardiaques (valve mécanique notamment) sont une autre cause d'infarctus cérébral
- La maladie des petites artères cérébrales responsable de « lacunes », c'est-à-dire de petits infarctus dans la profondeur du cerveau, liée à la présence d'hypertension

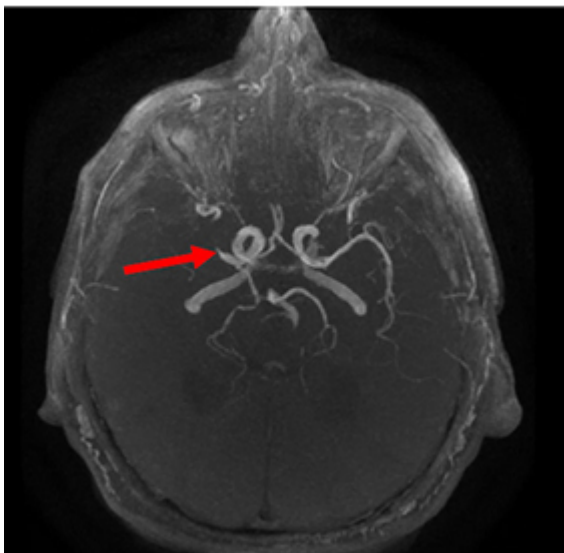
artérielle et de diabète

- Chez le sujet jeune, il existe quelques causes particulières. La plus fréquente est la dissection des artères du cou destinées au cerveau (artère carotide et vertébrale) : il s'agit d'une petite déchirure de la paroi interne de l'artère

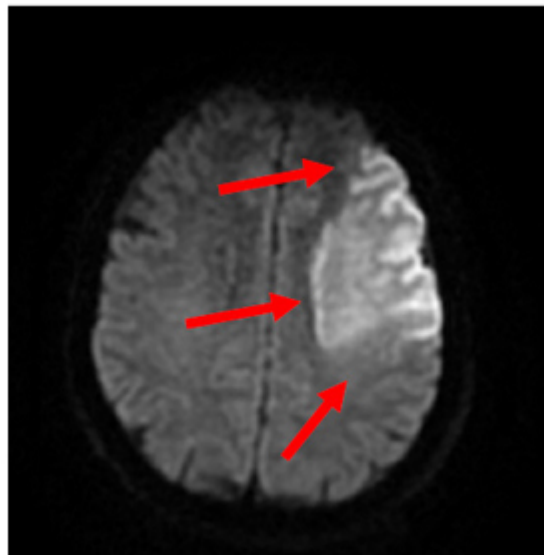
Une fois passée la phase aiguë, la personne qui garde des séquelles de son infarctus cérébral va recevoir une rééducation adaptée, pour en minimiser les conséquences dans la vie quotidienne. Parallèlement, les médecins mettent en place des mesures de prévention pour éviter qu'un nouvel infarctus cérébral (mais aussi un infarctus du myocarde) ne survienne.

### Ces traitements consistent en :

- la lutte contre les facteurs de risque vasculaire : l'arrêt du tabac et la diminution du niveau de la pression artérielle sont les deux mesures principales
- l'adaptation d'un traitement anti-thrombotique (c'est-à-dire, qui fluidifie le sang) : il s'agit de médicaments dits antiplaquettaires ou anticoagulants, selon les cas
- l'application de certaines mesures plus spécifiques telles que l'opération d'une artère carotide de calibre très réduit : cette chirurgie visant à redonner à l'artère un calibre normal est appelée endartériectomie



Exemple d'occlusion artérielle intracrânienne sur une séquence d'angio-IRM



IRM (diffusion) montrant un infarctus cérébral de l'artère cérébrale moyenne en angio IRM

