

L'ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE ET L'AVC



Information à l'intention des patients

Dépliant réalisé par l'Association
des médecins d'urgence,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, Programme-clientèle de Première ligne,
2006

CP-PRE-038

Qu'est-ce que l'ICT et l'AVC ?

ICT est l'abréviation d'ischémie cérébrale transitoire. L'AVC est l'abréviation d'accident vasculaire cérébral.

Il s'agit d'un épisode de manque d'apport sanguin au cerveau, qui cause l'apparition de symptômes neurologiques, comme :

- Une faiblesse et/ou un engourdissement d'un membre,
- Des problèmes visuels,
- Des troubles du langage,
- Des troubles de coordination,
- Des étourdissements,
- Des troubles d'équilibre...

Dans l'ICT, ce manque d'apport est temporaire et dure habituellement moins de 10 minutes, mais peut durer jusqu'à 24 heures. Il ne laisse habituellement pas de séquelles.

Pour ce qui est de l'AVC, l'interruption est plus prolongée et il en résulte des dommages permanents avec présence de séquelles.

Comment ceci survient-il ?

Le cerveau a besoin d'un apport constant en nutriments et en oxygène. Ces éléments arrivent au cerveau par les artères carotides, à l'avant du cou, et les artères vertébrales qui se retrouvent de chaque côté de la colonne vertébrale.

En termes simples, ces événements surviennent lorsqu'une partie du cerveau manque de carburants (l'oxygène et les nutriments). La partie ainsi privée ne peut plus fonctionner adéquatement.

L'ICT est donc un événement temporaire tandis que l'AVC est permanent.



Quelles en sont les causes ?

Plusieurs conditions peuvent provoquer l'ICT, mais la principale est l'athérosclérose, ou durcissement des artères. Cette condition est caractérisée par l'accumulation de plaques de cholestérol sur la paroi interne des artères.



Pour vous, pour la vie

Il est résulte un rétrécissement des artères et parfois la formation de caillots. Ce phénomène bloque alors complètement la circulation sanguine. Un morceau de plaque ou de caillot peut aussi se détacher et circuler plus loin où il bloquera la circulation.

L'athérosclérose peut affecter toutes les artères du corps. Dans le cas des ICT et de l'AVC, elle touche alors les artères du cou. Cette condition est responsable d'environ 60 % des ICT.

Dans le cas de l'ICT, la plaque ou le caillot se décompose spontanément, ce qui explique la condition temporaire.

L'AVC quant à lui résulte d'une interruption de l'apport sanguin, soit par blocage de la circulation dans une artère (AVC ischémique), soit par la rupture d'un vaisseau sanguin (AVC hémorragique). Dans les deux cas, le résultat est le même : des cellules nerveuses meurent et il y a des dommages permanents avec présence de séquelles.

Bien que, tel que mentionné ci-dessus, l'athérosclérose soit la principale cause des ICT/AVC, il arrive parfois que ces incidents soient dus au déplacement d'un caillot vers le cerveau. Dans ces cas, le caillot provient le plus souvent des compartiments du cœur.

Comment savoir si je suis victime d'un ICT ou d'un AVC ?

Vous êtes peut-être victime si vous ressentez les symptômes suivants :

- Faiblesse, engourdissement ou picotements soudains au visage, à un bras ou à une jambe,
- Perte soudaine de la parole, difficulté de prononciation, ou difficulté de compréhension de la parole,
- Perte soudaine de la vue, d'une partie de la vision ou vision double,
- Mal de tête soudain, inhabituel et sévère,
- Perte soudaine de l'équilibre, surtout si accompagnée de n'importe lequel autre des symptômes précédents.

Quels sont les facteurs de risque ?

Différents facteurs augmentent les chances de développer ces maladies :

- L'hypertension,
- Le tabac,
- La sédentarité (ne pas faire de sport),
- Le diabète,
- L'hypercholestérolémie et autres gras du sang,
- La maladie cardiaque et des valves du cœur,
- Certaines formes d'arythmies,
- L'alcool,
- L'obésité,

- Certains médicaments.

Comment se pose le diagnostic ?

Le diagnostic d'ICT se fait au questionnaire et à l'examen physique. Les examens complémentaires tels l'ecg, le doppler carotidien, le holter, l'échographie cardiaque, etc. servent à tenter d'identifier la cause.

L'AVC se confirme au CT scan et/ou en résonance magnétique.

Peut-on prévenir ces conditions ?

Habitudes de vie :

Il faut en premier lieu contrôler vos facteurs de risque. Cesser le tabac,

faire de l'exercice, réduire la consommation d'alcool et adopter de saines habitudes alimentaires, en particulier en lien avec les gras et le cholestérol.

Contrôle des maladies :

Il faut également s'assurer de bien contrôler les maladies comme le diabète et l'hypertension.

Quels sont les traitements ?

Le type de traitement est fonction de la cause, de la localisation et de la présence d'autres maladies.

Médication :

Il y a deux types de médicaments utilisés. Les antiplaquettaires (Aspirine®, Plavix®, Entrophen®, Ticlid®, Aggrenox®...) et les anticoagulants (Coumadin®...).

Les antiplaquettaires empêchent les plaquettes de s'agglutiner et de former les caillots. Les anticoagulants agissent en bloquant des protéines sanguines provoquant la coagulation.

Le médecin discutera des indications ainsi que des avantages et inconvénients de chacun.

Chirurgie :

Parfois une chirurgie est la meilleure méthode de prévenir un AVC. Votre médecin vous avisera si cette méthode est appropriée pour vous.

Traitements urgents :

Dans un AVC, il existe une forme de traitements permettant de faire «fondre» le caillot. L'utilisation de ce traitement est limitée et doit être débuté très rapidement après le début des symptômes.

Il faut donc retenir que l'ICT est un peu une forme « mineur » d'AVC, et qu'il peut laisser présager un incident plus grave. De plus, le traitement urgent d'un AVC est limité en grande partie par le temps. Il est donc important de consulter rapidement lors de la survenue des symptômes