

RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE

CERVEAU



COMUNIQUE DE PRESSE

Mardi 17 octobre 2017

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

Entretien avec...

Le Dr Charlotte ROSSO, neurologue spécialiste des AVC à la Pitié-Salpêtrière et chercheuse à l'ICM.

Les accidents vasculaires cérébraux ou AVC sont la 1^{ère} cause de handicap moteur acquis chez l'adulte. 130 000 cas sont enregistrés chaque année en France. Quels sont les signes de l'AVC ? Comment sont-ils pris en charge ? Quels sont les espoirs pour une meilleure récupération des patients ?

Quels sont les signes d'un AVC et que faire en cas d'AVC ?

L'accident vasculaire cérébral est une pathologie neurologique dont les symptômes apparaissent d'une minute à l'autre. Ils peuvent être très variés : un déficit moteur, la bouche qui dévie, le bras qui ne se lève pas bien, des chutes, des difficultés à s'exprimer, des troubles visuels ou encore de l'engourdissement d'un membre. Ils sont souvent latéralisés c'est à dire qu'ils apparaissent uniquement d'un côté du corps.

Si une personne présente un symptôme brutal, elle, ou un proche, doit appeler immédiatement le SAMU ou les pompiers. Dans tous les cas, une équipe d'urgence emmène le patient dans une structure spécialisée appelée Unité de Neuro-vasculaire.

Comment sont pris en charge les patients victimes d'un AVC ?

La prise en charge dépend du type d'AVC qu'il faut donc identifier au préalable. Dans 80% des cas, l'AVC est dû à une artère du cerveau qui se bouche, on parle d'infarctus cérébral. Dans 20% des cas, l'AVC est dû à la rupture d'un vaisseau dans le cerveau, on parle alors d'hémorragie cérébrale. Actuellement il n'y a pas de traitement pour l'hémorragie cérébrale, mais nous pouvons stopper sa progression.

En revanche en ce qui concerne l'infarctus cérébral, il existe des traitements très efficaces qui consistent à déboucher l'artère obstruée. Ils doivent être donnés très précocement, au maximum 4h30 après l'apparition des symptômes, d'où l'importance de les reconnaître et d'agir au plus vite.

Le premier traitement est la thrombolyse : un médicament donné par voie intraveineuse qui agit comme un super anticoagulant et débouche l'artère. Plus ce traitement est administré rapidement, meilleure est la récupération des patients.

Depuis 1 an et demi, nous avons à notre disposition un autre moyen d'action très efficace, la thrombectomie. Elle consiste à attraper le caillot grâce à un cathéter inséré dans l'artère fémorale du patient et qui remonte jusqu'aux artères du cerveau. Cette technique constitue un changement important dans la prise en charge des AVC mais elle nécessite un plateau technique conséquent pour être mise en œuvre. Afin de la rendre accessible au plus grand nombre, l'organisation des unités neuro-vasculaire est en cours de restructuration.

Que se passe-t-il si le patient n'est pas pris en charge à temps ?

Les cellules du cerveau qui étaient vascularisées par l'artère bouchée vont mourir. Les symptômes peuvent s'aggraver ou se stabiliser. En débouchant l'artère il est possible de sauver certaines cellules qui vont progressivement regagner leurs fonctions.

Un patient risque de présenter des dommages cérébraux irréversibles et donc des déficits irrécupérables. Cependant une récupération partielle est possible grâce à la plasticité du cerveau. C'est le début d'autres processus qui vont se mettre en place.

Comment se fait la prise en charge du patient après l'AVC ?

La rééducation est prise en charge par des spécialistes en fonction des déficits et des symptômes restants. Dans le cas de troubles moteurs par exemple, le patient sera pris en charge par des kinésithérapeutes et ergothérapeutes. Plus le patient est assidu, meilleure est sa récupération. De nouvelles stratégies, les jeux thérapeutiques ou « serious games », ou les robots peuvent être associés à la rééducation pour améliorer la récupération.

Quels sont les espoirs pour améliorer la récupération après un AVC ?

La stimulation magnétique transcrânienne représente un espoir important, il s'agit de stimuler les cellules du cerveau via un champ magnétique. Son but est de reconfigurer le cerveau pour améliorer les effets de la rééducation et la mise en place de nouvelles connexions. Son efficacité a été démontrée chez certains patients, cependant les bienfaits observés sont temporaires. Cette technique doit donc être optimisée, plusieurs essais cliniques sont en cours, notamment pour traiter les troubles de la motricité, du langage (aphasie) et l'héminégligence¹.

¹ Les personnes atteintes de ce trouble agissent comme si elles ignoraient la moitié droite ou gauche du monde

Un second espoir est celui des cellules souches. Un essai européen, coordonné par un centre français à Grenoble et auquel nous participons ici à la Pitié-Salpêtrière, va tester l'injection de cellules souches en phase aigüe, c'est-à-dire quelques jours après l'AVC. L'objectif de cette injection est de favoriser la fabrication de nouveaux neurones à l'endroit où ils ont été détruits. Cet essai précurseur est très prometteur et suscite beaucoup d'espoir pour les patients.

Quels sont les facteurs de risque de l'AVC ?

Il existe plusieurs facteurs de risque, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, le diabète, la sédentarité et les antécédents familiaux avec des événements vasculaires ou cardiaques avant 50 ans.

Dans le cas particuliers des hémorragies cérébrales, le principal facteur de risque est l'hypertension artérielle. La prévention primaire consiste donc à dépister les patients hypertendus et à les traiter.

**Pour toute demande d'information complémentaire
ou de demande d'interview, veuillez contacter:**

Axelle de Chaillé

axelle.dechaille@icm-institute.org / 01.57.27.47.02 / 07.63.31.55.96

ou

Maÿlis Gilliot

maylis.gilliot@icm-institute.org / 01.57.27.40.22