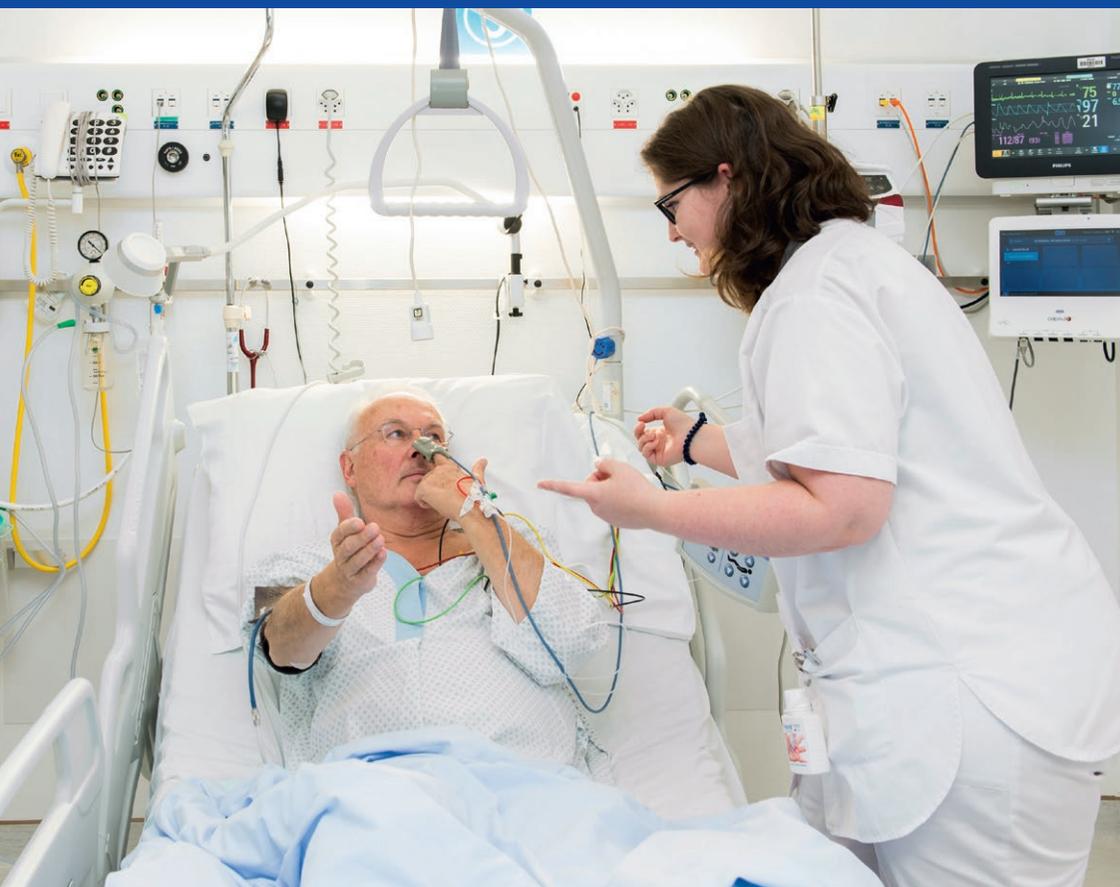


L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Des réponses à vos questions



Sommaire

La maladie et votre hospitalisation

Introduction	3
Qu'est-ce qu'un AVC et un AIT?	4
Le diagnostic et le traitement	6
Une équipe de spécialistes	8
Votre quotidien à l'hôpital	9
Retour à domicile	14

Ce que vous devez aussi savoir

Les facteurs de risque	15
Les différentes causes de l'AVC	20
Lexique	22
Informations pratiques	24

Introduction

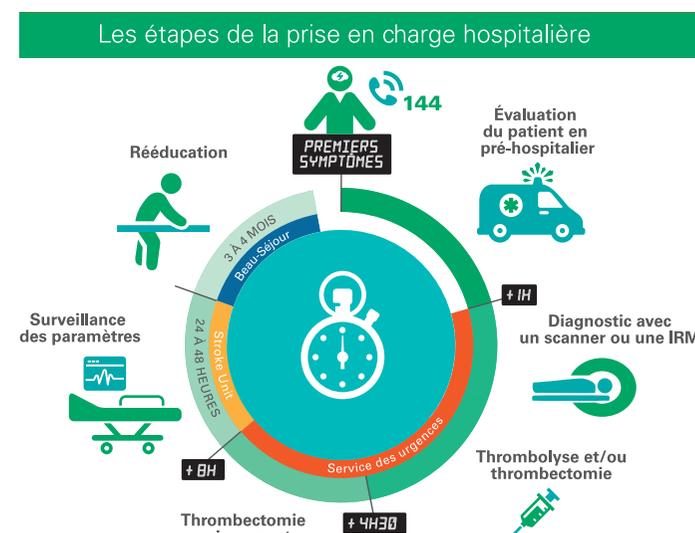
Vous avez présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un accident ischémique transitoire (AIT), cette brochure vous concerne. Elle retrace les différentes étapes de votre prise en charge dès votre arrivée aux urgences.

Ce livret aborde à la fois l'AVC et l'AIT car ils ont en commun les mêmes signes d'alerte, ainsi qu'un mécanisme de survenue et des facteurs de risque identiques.

Toutefois, la rééducation en phase aiguë à l'hôpital vous concerne uniquement si vous avez des séquelles suite à votre AVC.

Des fiches conseils sur les facteurs de risque cardiovasculaire vous seront remises si nécessaire lors d'entretiens avec les soignants afin de compléter les informations contenues dans cette brochure. N'hésitez pas à partager ce livret avec vos proches et, si vous avez des questions, à les poser à l'équipe soignante.

Vous êtes invité-e à tester vos connaissances sur la maladie en complétant le questionnaire annexé. Une infirmière reprendra avec vous les réponses afin de clarifier les points vous paraissant encore imprécis.



Qu'est qu'un AVC et un AIT ?

Qu'est-ce qu'un AVC?

Il s'agit d'une perturbation subite de la circulation sanguine au niveau du cerveau, c'est-à-dire de l'acheminement du sang qui lui fournit l'oxygène. Dans 80% des cas, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (AVC ischémique). Moins fréquemment (20% des cas), il est provoqué par la rupture d'un vaisseau, on parle alors d'hémorragie cérébrale (AVC hémorragique).

L'AVC est également appelé « attaque cérébrale » ou bien encore « infarctus cérébral ». Dans le cas d'un AVC, les symptômes persistent et une lésion cérébrale est visible le plus souvent aux examens radiologiques (scanner, imagerie par résonance magnétique).

Qu'est-ce qu'un AIT?

L'accident ischémique transitoire (AIT) est dû, comme l'AVC ischémique, à la présence d'un caillot qui obstrue, de manière transitoire, la circulation sanguine cérébrale. Dans le cas d'un AIT, les symptômes durent en général moins d'une heure et aucune lésion cérébrale n'est visible aux examens radiologiques.



INFO

Lors d'une attaque cérébrale, chaque minute compte car plus vite est instauré un traitement, meilleures sont les chances de récupération.

! ATTENTION

Les signes d'alerte expliqués ci-dessous évoquent une attaque cérébrale même s'ils disparaissent en quelques minutes. Ils sont à prendre au sérieux et nécessitent une hospitalisation en urgence. Appelez sans tarder le 144 : une ambulance effectuée en sécurité et un transfert rapide à l'hôpital permettant d'initier un traitement précoce.

Quels sont les signes d'alerte?

Le début d'un AVC ou d'un AIT est brutal : les signes apparaissent le plus souvent en quelques secondes ou quelques minutes, plus rarement sur quelques heures. L'AVC provoque des troubles qui diffèrent selon la région du cerveau touchée :



Troubles moteurs (hémiparésie) et sensitifs : faiblesse musculaire d'une moitié du corps (visage, bras, jambe), sensation d'engourdissement



Troubles de la parole et du langage : difficultés à articuler, incapacité à trouver les mots. Production de phrases incompréhensibles. Altération de la compréhension même pour des questions simples.



Troubles de la vision : brève perte de la vue d'un œil, image double.



Troubles de l'équilibre et vertige : impression d'être comme sur un bateau.



Maux de tête inhabituels, persistants et ne répondant pas au traitement antidouleur.

Le diagnostic et le traitement

Comment diagnostiquer un AVC ou un AIT?

Aux urgences, le/la médecin neurologue, spécialiste du cerveau, prescrit plusieurs examens afin de déterminer la cause de l'attaque cérébrale et de localiser la région atteinte.

Le scanner : cet examen, sorte de radiographie du cerveau, confirme si vous avez été victime d'un accident vasculaire cérébral. Il précise le type d'AVC dont vous êtes atteint: un AVC ischémique dû à un caillot ou un AVC hémorragique (hémorragie cérébrale) dû à un saignement.

L'IRM (imagerie par résonance magnétique) : elle utilise un système de champ magnétique pour donner des images sous forme de coupes, dans tous les plans de l'espace. Cela permet de différencier les tissus « anormaux ». L'IRM détecte également les petites lésions et contribue à affiner le diagnostic.

Examens complémentaires

L'écho-doppler : lors de cet examen, les ultrasons sont utilisés pour mesurer la vitesse à laquelle le sang circule, ce qui permet de voir si une artère est rétrécie. Les artères du cou et celles qui se trouvent à l'intérieur du cerveau sont visualisées.

L'échographie cardiaque : cet examen pratiqué à l'aide d'ultrasons met en évidence les contours et l'intérieur du cœur. Une sonde (capteur) est déplacée sur la poitrine et l'image est visualisée sur l'ordinateur.

Le holter ou R-Test : cet examen consiste à enregistrer l'activité de votre cœur pendant 24 heures (ou 7 jours pour le R-Test), afin de dépister des troubles du rythme cardiaque. Un petit boîtier relié à des électrodes est posé sur votre thorax pendant 24 heures et vous notez sur une feuille vos activités (marche, repas, sommeil, etc.).

L'examen neuropsychologique : un neuropsychologue ou un logopédiste évalue notamment votre langage, votre mémoire et votre compréhension au moyen de tests afin de préciser la nature de vos difficultés cognitives. Ces tests durent deux heures en moyenne et sont répétés afin de contrôler l'évolution de la situation.

Comment traiter?

Une surveillance des fonctions vitales (oxygène, tension artérielle, température corporelle) et des fonctions neurologiques (examen du langage, de la force, de la sensibilité) est immédiatement mise en place. Des soins adaptés à votre cas sont ensuite initiés en fonction de l'origine de l'accident vasculaire cérébral et de ses causes.

La thrombolyse consiste à injecter dans une veine ou une artère un médicament puissant afin de dissoudre le caillot obstruant l'un de vos vaisseaux. Ce traitement est possible uniquement dans les quatre heures et demi après le début des symptômes et selon votre état.

La thrombectomie est l'extraction du caillot obstruant un vaisseau à l'intérieur du cerveau. Cette procédure nécessite l'introduction d'un cathéter au niveau du pli de l'aîne qui est guidé jusqu'au niveau de l'artère obstruée. Le caillot est ensuite extrait à l'aide d'un stent (petit cylindre souvent utilisé pour dilater les artères coronaires) qui l'agrippe entre ses mailles. Le stent est finalement retiré.

Des médicaments comme des anti-agrégants plaquettaires qui empêchent la formation de caillots (aspirine par exemple) ou des anticoagulants sont aussi administrés selon les cas.

Des conseils, en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risque, vous sont donnés par l'équipe soignante en fin de séjour ou lors de votre rééducation. Le traitement instauré durant votre hospitalisation doit être poursuivi au long cours afin d'optimiser vos chances de récupération et ne doit en aucun cas être arrêté sans l'avis de votre médecin traitant.

Une équipe de spécialistes

L'unité neurovasculaire

Après votre prise en charge aux urgences, vous êtes transféré-e dans l'unité neurovasculaire où plusieurs spécialistes travaillent en étroite collaboration pour organiser de manière optimale votre réadaptation. Votre traitement est déterminé par **des neurologues**. Ils sont disponibles pour rencontrer votre famille sur rendez-vous.

Une aide pour vos soins d'hygiène et de confort est réalisée par **les infirmières et les aides-soignantes** qui se relaient 24h/24. Ce sont elles qui vous accueillent dans le service et vous assistent en fonction de vos possibilités et de vos habitudes de vie. Elles assurent l'application des traitements médicamenteux et contrôlent l'évolution de l'état de santé et des paramètres physiologiques.

Une infirmière spécialisée en soins de réadaptation peut également intervenir, si vous ou vos proches ressentez le besoin d'être davantage soutenu ou si vous éprouvez des difficultés au niveau de l'image que vous avez de vous-même (hémiplegie, déficit, handicap).

L'assistante sociale vous aide pour choisir un centre de rééducation ou mettre en place la suite de votre traitement (aide-ménagère, soins à domicile, etc.).

Le/la physiothérapeute se concentre à votre mobilisation et à votre confort : positionnement, thérapie respiratoire, apprentissage des déplacements, rééducation à la marche.

L'ergothérapeute effectue des bilans (de motricité, de sensibilité et d'autonomie dans votre quotidien). Il fournit et adapte le matériel auxiliaire (fauteuil roulant, attelle, etc.). Il estime si des aménagements de votre lieu de vie sont nécessaires.

Le/la neuropsychologue/logopédiste, après avoir évalué votre fonctionnement cognitif, vous propose une rééducation adaptée à vos déficits et contrôle votre évolution.

Si besoin, **le/la logopédiste spécialisé-e dans la déglutition** prend en charge cette problématique.

Si besoin **le/la diététicien-ne** intervient pour effectuer une évaluation nutritionnelle complète et adapter les repas.

Votre quotidien à l'hôpital

Rééducation et récupération

La rééducation commence le plus rapidement possible, dès que votre état de santé le permet. Elle dépend de l'importance de vos atteintes (hémiplegie, hémiparésie, troubles de mémoire, difficultés à déglutir, etc.) et augmente en intensité au fur et à mesure que votre état s'améliore.

Elle débute dans le Service de neurologie et peut se poursuivre, si besoin, dans un centre de rééducation. Elle vise le rétablissement et/ou le maintien de votre autonomie, c'est-à-dire votre capacité à gérer tous les gestes de la vie quotidienne.

Votre participation et votre motivation sont très importantes pour atteindre les objectifs fixés pour votre rééducation. Ceux-ci sont discutés et élaborés en partenariat avec vous. N'hésitez pas à poser des questions et à solliciter l'aide de l'équipe dans les étapes successives que vous traversez.

Selon l'atteinte cérébrale, les séquelles sont plus ou moins importantes. Elles peuvent être motrices, sensibles, mais aussi affecter l'équilibre, la coordination, la vision, la mémoire. Un problème de langage, de compréhension et des difficultés à articuler est également possible. Ces déficits sont parfois temporaires ou alors régressent lentement. Cette période peut durer plusieurs mois. Tous les moyens disponibles sont mis en œuvre pour favoriser votre récupération.

Alimentation

Si vous pouvez manger et boire sans peine, il suffit d'adapter vos repas à vos goûts (signalez à l'infirmière les aliments que vous n'aimez pas).

Il se peut que vous éprouviez des difficultés à vous nourrir (problèmes pour mastiquer ou avaler). Dans ce cas, un repas d'une texture différente (aliments hachés, mixés) vous est proposé. La récupération de la déglutition évolue différemment en fonction de la lésion. Un-e diététicien-ne est à disposition pour déterminer avec vous l'alimentation la plus adaptée.

Si vous faites des fausses-routes (les aliments descendent vers les poumons au lieu de l'estomac), vous risquez de développer des problèmes respiratoires ou une infection bronchique. Des mesures s'imposent :

- ▶ pour les fausses-routes aux liquides (eau, café, etc.), il convient d'ajouter une poudre épaississante afin de modifier la texture.
- ▶ pour les fausses-routes aux aliments solides, l'infirmier-ère vous pose provisoirement une sonde allant du nez à l'estomac par laquelle est introduite une alimentation liquide équilibrée correspondant à vos besoins en calories. Dès que possible, vous reviendrez à une alimentation par la bouche.

Conseils pour mieux manger

- ▶ Installez-vous confortablement, en position assise, le dos bien droit, la tête droite ou légèrement penchée en avant.
- ▶ Prenez peu d'aliments à la fois, en mettant la nourriture du meilleur côté de la bouche et de la langue.
- ▶ Mangez lentement et ne parlez pas en même temps.
- ▶ Restez un moment assis après le repas.

Elimination

L'AVC, suite à l'atteinte cérébrale, peut entraîner une difficulté à uriner. En règle générale, la rééducation permet une bonne récupération. Si on vous a posé une sonde urinaire, elle sera enlevée le plus rapidement possible.

Une constipation, due à l'alitement, peut apparaître durant l'hospitalisation.

Conseils pour mieux éliminer

- ▶ Buvez selon la prescription médicale, de préférence tout au long de la journée.
- ▶ Surveillez vos selles. Demandez un laxatif à l'infirmière si vous en ressentez le besoin.
- ▶ Gardez un urinal ou un vase à proximité.

Mobilisation

La mobilisation consiste à faire bouger un membre, une articulation. Elle s'effectue dès l'arrivée dans le service avec des changements de positions fréquents, une installation adaptée dans le lit. De façon générale, vous pourrez vous lever progressivement après 48 heures.

Avec l'aide des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des autres soignants, commence alors un apprentissage dont l'objectif principal est une récupération maximale des fonctions perdues ou détériorées. Cette rééducation va s'étendre sur plusieurs semaines selon le degré de déficit.

La récupération de la force musculaire et de l'équilibre varie d'une personne à l'autre. La sensibilité peut être diminuée et des douleurs sont parfois présentes. La majeure partie de la récupération se fait le plus souvent dans les mois suivant l'AVC.

Avant la fin de votre séjour, si nécessaire, un-une ergothérapeute effectuera, après en avoir discuté avec vous, une visite à votre domicile afin d'évaluer les aménagements à prévoir. C'est l'occasion pour vous et vos proches de vous renseigner sur les aides dont vous pouvez bénéficier.

Conseils pour mieux bouger

- ▶ Suivez les consignes données par l'équipe soignante (repos au lit, ne pas se lever seul, etc.).
- ▶ Veillez à avoir une bonne position dans votre lit et dans votre fauteuil. Si vous ne vous sentez pas à l'aise, demandez de l'aide à l'équipe. Utilisez le matériel mis à votre disposition (coussin, fauteuil).
- ▶ Touchez et massez le membre supérieur atteint pour le stimuler.
- ▶ Vérifiez la température de l'eau ou de la nourriture avec la main non atteinte.

? LE SAVIEZ-VOUS

Dans le cerveau, les deux hémisphères sont impliqués dans différentes fonctions mentales. De plus, chaque hémisphère est relié à la partie opposée du corps : si quelque chose touche la partie gauche de votre corps, l'information ira au cerveau droit et si vous attrapez une chose avec votre main droite, l'ordre vient du cerveau gauche.

Communication

Si les lésions dues à l'AVC se situent du côté gauche du cerveau, vous pouvez souffrir de troubles du langage se manifestant par des difficultés d'expression - telles une peine à articuler (dysarthrie) ou à parler (aphasie) - de compréhension, d'écriture, de lecture.

Un-e logopédiste évalue vos capacités de communication et vous aide si nécessaire à récupérer les fonctions altérées. Il contribue à maintenir et à stimuler les fonctions existantes et à instaurer une autre façon de communiquer.

Vos proches sont invités à vous laisser le temps de dire quelques mots, à vous exprimer. Ils veillent à vous parler avec des phrases simples, en utilisant un langage normal et adapté, et à ne pas répondre à votre place.

Conseils pour mieux communiquer

- ▶ Prenez votre temps pour parler.
- ▶ Faites des phrases courtes.
- ▶ Aidez-vous de gestes pour vous faire comprendre.
- ▶ Parlez à une seule personne à la fois afin de faciliter la conversation.

Emotions

Vous traversez une épreuve difficile et vos réactions émotionnelles sont aussi modifiées par l'atteinte cérébrale. Cela peut se traduire par une agressivité et/ou une irritabilité accrue(s), des épisodes de pleurs, des sautes d'humeur sans raison apparente.

A ces répercussions normales peuvent s'ajouter des craintes concernant votre apparence physique ou vos futures capacités à retrouver une vie normale et une vie sexuelle épanouie. Rassurez-vous, une période d'adaptation est nécessaire et vos perceptions vont changer au fur et à mesure de votre rééducation.

Conseils pour mieux gérer vos émotions

- ▶ Partagez vos émotions. Toutes sont acceptables et les verbaliser peut vous aider.
- ▶ Ouvrez-vous aux autres, demandez de l'aide.

Famille

La survenue d'un AVC, l'hospitalisation et la rééducation sont des périodes difficiles pour vous et vos proches. La récupération exige beaucoup d'efforts physiques et de courage. La plupart des personnes trouvent en elles et en leur entourage la force nécessaire pour s'adapter à tous ces changements. Les équipes soignantes sont aussi là pour vos proches s'ils en expriment le besoin.

Retour à domicile

Le retour à la maison peut vous paraître compliqué. Le repos, la poursuite de la physiothérapie et de l'ergothérapie (quelquefois de la logopédie) vont vous aider à progresser, tout comme la patience et la présence de vos proches.

N'hésitez pas à solliciter l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) ou des associations (lire en page 24) qui mettent en contact des personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral ou ayant connu les mêmes difficultés dans leur parcours.

Appelez le 144

Si vous ressentez à nouveau des symptômes tels que :

- ▶ troubles moteurs et sensitifs
- ▶ troubles du langage et de la parole
- ▶ troubles de la vision
- ▶ troubles de l'équilibre et vertige
- ▶ maux de têtes inhabituels,

vous devez prendre ces signes d'alerte au sérieux.

Appelez sans tarder le 144 : une ambulance vous conduira rapidement à l'hôpital, car plus tôt le traitement est instauré, plus grandes sont vos chances de récupérer.

Les facteurs de risque

Le vieillissement des vaisseaux et l'hérédité jouent un rôle dans la survenue d'un AVC. Cependant, plus de la moitié des cas sont dus à l'athérosclérose (appelée aussi artériosclérose). Cette maladie, qui touche les grandes et petites artères, progresse lentement.

L'âge et la prédisposition héréditaire sont deux facteurs de risque qu'on ne peut pas modifier. Toutefois, vous pouvez agir sur les facteurs suivants.

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque de l'attaque cérébrale. Lorsque les parois artérielles sont constamment soumises à une pression élevée par le débit sanguin, elles durcissent et s'épaississent. Par ailleurs, sous l'effet de la pression artérielle, la paroi des vaisseaux se fragilise pouvant entraîner une hémorragie (AVC hémorragique).

On parle d'hypertension artérielle lorsque la valeur supérieure (systolique) de la tension est égale ou supérieure à 140 mm Hg (millimètres de mercure) et/ou que la valeur inférieure (diastolique) est égale ou supérieure à 90 mm Hg lors de mesures répétées.

Ce que vous pouvez faire

- ▶ Contrôlez régulièrement votre tension afin de dépister une éventuelle hypertension artérielle (en particulier les femmes enceintes et celles prenant un contraceptif oral).
- ▶ Perdez quelques kilos si vous avez un excès de poids.
- ▶ Mangez moins de sel, remplacez-le par des épices.
- ▶ Limitez au maximum votre consommation d'alcool.
- ▶ Pratiquez une activité physique de façon régulière.
- ▶ Intégrez des moments de repos et de détente dans votre vie.
- ▶ Si votre médecin vous a prescrit un médicament anti-hypertenseur (abaissant la tension artérielle), prenez-le régulièrement et ne l'arrêtez jamais sans son avis.

? LE SAVIEZ-VOUS

L'athérosclérose se caractérise par l'accumulation de substances (principalement des graisses) sur la paroi des artères qui forment des plaques réduisant le diamètre des vaisseaux et donc le débit sanguin.

Le tabagisme

Parce que le tabac altère l'apport en oxygène des organes et des parois vasculaires, il favorise l'artériosclérose et donc l'AVC. Trois à cinq ans après avoir arrêté de fumer (selon le nombre de cigarettes fumées), le risque d'attaque cérébrale rejoint celui d'un non-fumeur.

Vous n'y arrivez pas seul ? Faites-vous aider par l'équipe pendant votre hospitalisation ou demandez à un soignant de contacter notre consultation spécialisée en tabacologie. Après votre hospitalisation, vous pouvez prendre rendez-vous à la consultation de tabacologie au ☎ 022 372 95 37.

Le cholestérol

Composant naturel et essentiel de notre organisme, le bon cholestérol (ou cholestérol HDL) a un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins. Le mauvais cholestérol (ou cholestérol LDL) se dépose progressivement sur les parois des vaisseaux et favorise le processus d'artériosclérose.

Afin d'adapter vos habitudes alimentaires, les diététicien-nes des HUG vous donnent des conseils. Si cela ne suffit pas, votre médecin vous prescrira un médicament abaissant le taux de lipides dans le sang.

Le diabète

Le diabète est dû au déficit d'une hormone, l'insuline, qui est nécessaire pour que le sucre contenu dans le sang nourrisse les cellules. Quand il y a peu d'insuline, le taux de sucre (glycémie) dans le sang augmente, entraînant à la longue des troubles du métabolisme des graisses et des lésions vasculaires.



SAVOIR

Des fiches sur les facteurs de risque sont disponibles auprès des infirmières.

La surconsommation d'alcool

L'excès d'alcool augmente la tension artérielle et accentue le risque de faire un AVC. Par ailleurs, l'alcool perturbe la production de facteurs de coagulation par le foie et augmente le risque de faire un AVC hémorragique.

Ce que vous pouvez faire

- ▶ Si vous êtes une femme, limitez votre consommation journalière à un verre (vin, bière, etc.).
- ▶ Si vous êtes un homme, limitez votre consommation journalière à deux verres (vin, bière, etc.).
- ▶ Vous n'y arrivez pas seul ? Parlez-en aux infirmières ou au médecin. Faites-vous aider par des spécialistes : Unité des dépendances des HUG, ☎ 022 372 95 37.

Le stress

Le stress accélère le rythme cardiaque et donc la tension artérielle. Par ailleurs, il favorise le tabagisme, la consommation d'alcool et la prise de poids. Il représente donc, lui aussi, un facteur de risque pour les maladies vasculaires.

La sédentarité

L'absence d'exercice physique augmente le risque de maladie coronarienne, de diabète, de cancer du côlon. Elle diminue aussi le taux de bon cholestérol qui a un effet protecteur. Au contraire, l'exercice maintient le cœur et la circulation sanguine en forme et active l'ensemble du métabolisme.

La surcharge pondérale

L'excès de poids augmente la tension artérielle. De plus, il favorise un excès de cholestérol, de diabète.

La pilule contraceptive

La prise d'un contraceptif œstro-progestatif peut augmenter le risque d'accident vasculaire cérébral, surtout si elle est associée au tabac, à l'hypertension ou aux migraines, et à une surcharge pondérale. Il s'agit le plus souvent d'une thrombose au niveau des veines du cerveau.

Ce que vous pouvez faire

- ▶ Arrêtez de fumer.
- ▶ Perdez du poids.
- ▶ Envisagez une autre méthode de contraception.
- ▶ Contrôlez les autres facteurs de risques.

Les problèmes cardiaques

Certaines maladies du cœur comme les troubles du rythme, les infarctus ou les lésions valvulaires peuvent être à l'origine d'un accident vasculaire cérébral. En effet, elles favorisent la formation de caillots de sang.

Ce que vous pouvez faire

- ▶ Agissez sur l'un ou l'autre de vos facteurs de risque.
- ▶ Suivez le traitement recommandé par le médecin.
- ▶ Consultez au moindre problème: lors de palpitations, douleurs dans la poitrine (surtout à l'effort), difficultés à respirer.

Le syndrome d'apnée du sommeil

Plus de 50% des personnes ayant présenté un AVC présentent également un syndrome d'apnée du sommeil. Celui-ci se manifeste par un ronflement permanent et s'accompagne de pauses respiratoires et de mouvements du corps, le plus souvent décrits par le conjoint. La reprise de la respiration est bruyante. Ce syndrome est favorisé par la fatigue, la prise de poids, l'âge et des amygdales volumineuses.

Des apnées à répétition provoquent une diminution de l'oxygénation sanguine. Cette baisse entraîne de sévères répercussions sur la santé en favorisant l'apparition d'hypertension artérielle, augmentant ainsi le risque d'accident vasculaire cérébral. Le diagnostic de syndrome d'apnée est posé en enregistrant les fonctions respiratoires durant le sommeil.

Ce que vous pouvez faire

- ▶ Consultez votre médecin afin d'effectuer un bilan pour déterminer s'il existe effectivement un syndrome d'apnée du sommeil.
- ▶ Adoptez un traitement conservateur: maigrir si vous êtes en surpoids, dormir sur le côté, éviter la prise d'alcool ou de tranquillisants le soir.
- ▶ Essayez un traitement mécanique: appareil de pression positive continue par voie nasale (CPAP), orthèse d'avancée mandibulaire.
- ▶ Optez pour une chirurgie maxillo-faciale.

Les différentes causes de l'AVC

L'AVC peut avoir différentes causes et nécessite des traitements appropriés :

La maladie des gros vaisseaux

Elle entraîne des rétrécissements des principales artères alimentant le cerveau. Ils sont dus à des plaques de cholestérol pouvant se rompre, former des caillots et migrer vers le cerveau. Les artères le plus souvent touchées sont les carotides ou les vertébrales (au niveau du cou). Plus rarement, les rétrécissements se situent au niveau des vaisseaux qui se trouvent à l'intérieur du cerveau.

Dans la majorité des cas, le traitement repose sur la prise de médicaments qui fluidifient le sang (comme l'aspirine) et agissent contre le cholestérol (les statines). Un suivi par ultrasons vous est proposé. En cas de risque de récurrence ou de rétrécissement majeur, une chirurgie ou éventuellement la pose d'un stent (petit cylindre aussi utilisé pour les artères du cœur) peuvent être envisagés.

La maladie des petits vaisseaux

Elle induit des obstructions au niveau des tout petits vaisseaux du cerveau. Elles sont responsables de l'AVC, parfois sans que vous vous en rendiez compte, et mises en évidence par l'IRM. Dans tous les cas, le traitement consiste en la prise de médicaments qui fluidifient le sang (comme l'aspirine) et agissent contre le cholestérol (les statines).

Comme l'hypertension artérielle est souvent en cause dans cette maladie, un traitement anti-hypertenseur vous est parfois également proposé.

La maladie des petits vaisseaux se complique dans certains cas d'une rupture artérielle donnant lieu à une hémorragie cérébrale.

L'embolie cardiaque

Elle est souvent responsable d'un AVC et résulte fréquemment d'une fibrillation auriculaire. Cette forme de trouble du rythme cardiaque peut passer inaperçue (pas de symptômes). Un traitement préventif comprenant un médicament anticoagulant est alors prescrit.

Les dissections de la carotide ou de l'artère vertébrale

Elles sont aussi une des causes d'AVC, notamment chez le patient jeune. Ce sont des déchirures de la paroi : un hématome se forme dans le vaisseau qui s'obstrue et provoque un AVC. Très souvent, ces dissections se manifestent par des douleurs au niveau de la nuque et précèdent en règle générale la survenue de l'AVC de quelques jours.

Le foramen ovale perméable

Ce petit orifice, qui se situe au niveau de la paroi séparant les deux oreillettes (cavités du cœur), se ferme normalement à la naissance. Toutefois, chez 25% des gens, la fermeture ne se fait pas et est parfois responsable de la survenue d'un AVC chez les patients jeunes. Il apparaît lorsqu'un caillot se forme dans une veine (par exemple thrombose d'une jambe), puis migre vers le cerveau en passant par le foramen ovale. Les facteurs favorisants sont les mêmes que pour les thromboses veineuses (voyage en avion, allongement prolongé, contraception orale, antécédents de thromboses dans la famille).

Dans ce cas, il vous est proposé, après discussion au sein d'une réunion pluridisciplinaire, de fermer ce passage par voie percutanée (cathétérisme cardiaque).

Une origine indéterminée

Il arrive qu'aucune cause n'ait pu être identifiée et cela malgré toutes les investigations réalisées. D'autres examens complémentaires sont alors nécessaires.

Une consultation ambulatoire à trois mois pour un suivi vous est proposée dans tous les cas.

Lexique

AIT

Accident ischémique transitoire, déficit neurologique durant en général moins d'une heure et avec absence de lésion visible à l'examen radiologique (IRM cérébrale).

AVC

Accident vasculaire cérébral (aussi appelé attaque cérébrale ou infarctus cérébral), interruption de l'apport sanguin au niveau du cerveau. Les cellules nerveuses de la région atteinte reçoivent trop peu ou pas du tout d'oxygène. Elles sont endommagées et meurent si l'irrigation sanguine n'est pas rétablie en l'espace de quelques minutes.

Aphasie

Difficulté à parler, à s'exprimer, à lire, à écrire ou à comprendre ce que les autres disent.

Apraxie

Difficulté à exécuter volontairement des mouvements déjà appris.

Ataxie

Difficulté à coordonner les mouvements.

Autonomie

Capacité à effectuer vos activités quotidiennes.

AVQ

Activités de la Vie Quotidienne comme s'alimenter, éliminer, se déplacer, marcher, se laver, prendre soin de soi, etc.

Déglutition

Action d'avaler.

Diplopie

Vision double.

Dysarthrie

Difficultés à articuler des mots.

Dysphagie

Difficultés à avaler.

Hémianopsie

Perte de la moitié du champ visuel, c'est-à-dire que la personne voit la moitié de l'image.

Hémi-parésie

Faiblesse d'un côté du corps.

Hémiplégie

Paralysie d'un côté du corps.

Héminégligence

Perte de conscience d'une moitié du corps ou d'une partie de l'espace (comme s'ils n'existaient pas).

Ischémie cérébrale

Lésion du tissu cérébral due à une mauvaise irrigation sanguine.

Incontinence urinaire

Incapacité à contrôler sa vessie provoquant des fuites urinaires.

Neurologue

Médecin spécialiste des maladies du cerveau et du système nerveux.

Neuropsychologue

Psychologue spécialisé dans l'étude des fonctions cognitives (mémoire, langage, attention, etc.) et de leur possible atteinte après un AVC. Il pratique une évaluation et une rééducation si nécessaire.

Réadaptation

Toutes les activités qui favorisent la récupération des fonctions touchées par l'AVC afin de retrouver la meilleure autonomie possible.

Rééducation

Programme d'activités destiné à rétablir l'usage normal d'une fonction ou d'un membre.

Spasticité

Augmentation involontaire du tonus des muscles. Cette contraction crée une résistance au mouvement.

Informations pratiques

Centre neurovasculaire

Dr Emmanuel Carrera
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14
☎ 022 372 83 10
➤ <http://hug.plus/neurologie-vasculaire>

Fondation suisse de cardiologie

Schwarztorstrasse 18, 3000 Berne 14
☎ 031 388 80 80
➤ www.swissheart.ch

FRAGILE Suisse

Association pour les traumatisés
cranio-cérébraux
Rue du Bugnon 18, 1005 Lausanne
☎ 021 329 02 30
➤ www.fragile.ch

Association France AVC

Allée la Grosse Pierre 34
F-74940 Annecy-le-Vieux
☎ +33 450 23 37 57
➤ www.franceavc.com
Franceavc74@orange.fr

Association genevoise des aphasiques (AGEVA)

Dany Hersperger
Case postale 143, 1258 Perly
☎ 022 759 19 36
edecuyper@agence84.ch

Association «Un Brin Créatif»

Bd St-Georges 34, 1205 Genève
☎ 076 548 61 81
➤ www.unbrincreatif.ch

Communauté suisse de travail pour l'aphasie

Habsburgerstrasse 20, 6003 Lucerne
☎ 041 240 05 83
➤ www.aphasie.org
info@aphasie.org

Institution genevoise de maintien à domicile (imad)

Av. du Cardinal-Mermillod 36
Case postale 1731, 1227 Carouge
☎ 022 420 20 20

Infirmière spécialiste clinique en soins de réadaptation

Sandrine Jonniaux
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14
☎ 079 553 32 99

Centre de ressources pour personnes cérébrolésées

Rue du Val Vert 18, F-74600 Seynod
☎ +33 450 33 08 90
centerressources.74@gmail.com

Vidéos d'information

L'AVC

➤ <http://tinyurl.com/AccidentVasculaireCerebral>

La rééducation après un AVC

➤ <http://tinyurl.com/ReeducationAVC>

Symptômes et signes d'alerte de l'AVC

➤ <http://tinyurl.com/SymptomesAVC>

Cette brochure, testée auprès des patient-e-s, a été réalisée par le centre neurovasculaire et la Direction des soins avec la collaboration des équipes pluridisciplinaires et du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP) des HUG.