

# Guide de l'AVC

Reconnaitre les signes, prevenir, reeducuer

---

Cabinet MA Neuro — Neurologie

Ce guide est fourni a titre informatif. Il ne remplace en aucun cas une consultation medicale.

## Sommaire

1. Qu'est-ce qu'un AVC ?
2. Reconnaître un AVC : règle VITE
3. Types d'AVC
4. Facteurs de risque
5. Traitement en urgence
6. Après l'AVC : rééducation
7. Prévention des récurrences
8. Vie quotidienne après un AVC
9. L'aidant
10. Questions fréquentes

## 1. Qu'est-ce qu'un AVC ?

L'accident vasculaire cerebral (AVC) est une urgence medicale absolue. Il survient lorsqu'une partie du cerveau est brutalement privee d'oxygene, soit par obstruction d'une artere (AVC ischémique, 80% des cas), soit par rupture d'un vaisseau (AVC hémorragique, 20%). En France, 150 000 AVC surviennent chaque annee. C'est la premiere cause de handicap acquis chez l'adulte et la deuxieme cause de deces.

Chaque minute sans traitement, 2 millions de neurones meurent. D'ou l'urgence absolue d'appeler le 15.

## 2. Reconnaître un AVC : la regle VITE

V — Visage : demandez a la personne de sourire. Le sourire est-il asymetrique ?

I — Incapacite : demandez de lever les deux bras. Un bras retombe-t-il ?

T — Trouble de la parole : demandez de repeter une phrase simple. La parole est-elle difficile ?

E — En urgence : si un seul de ces signes est present, appelez immediatement le 15.

Autres signes possibles : trouble soudain de la vision (perte de la vue d'un oeil, vision double), vertige intense avec trouble de la marche, cephalée brutale et intense inhabituelle, confusion soudaine.

## 3. Types d'AVC

### AVC ischémique (80%)

Un caillot bloque une artère du cerveau. Les causes principales sont : l'athérosclérose (plaques de cholestérol dans les artères), la fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque envoyant des caillots au cerveau), et la dissection artérielle (déchirure de la paroi d'une artère cervicale).

### AVC hémorragique (20%)

Un vaisseau se rompt dans le cerveau. Causes principales : hypertension artérielle chronique (première cause), malformations vasculaires (anévrisme, malformation artério-veineuse), traitement anticoagulant.

## 4. Facteurs de risque

### Facteurs modifiables (que vous pouvez corriger) :

- Hypertension artérielle (premier facteur de risque — multiplie le risque par 4)
- Fibrillation auriculaire (multiplie le risque par 5)
- Diabète
- Tabagisme
- Hypercholestérolémie
- Sédentarité
- Obésité
- Alcool en excès
- Stress chronique

Facteurs non modifiables : âge (risque double après 55 ans), sexe masculin, antécédents familiaux d'AVC, antécédent personnel d'AVC ou AIT.

## 5. Traitement en urgence

Thrombolyse : injection intraveineuse d'un médicament (alteplase) qui dissout le caillot. Doit être réalisée dans les 4h30 après le début des symptômes. Efficacité prouvée : plus le traitement est précoce, meilleure est la récupération.

Thrombectomie mécanique : retrait du caillot par un cathéter introduit par l'artère fémorale. Peut être réalisée jusqu'à 24h dans certains cas. Traitement de référence pour les occlusions des grosses artères.

## 6. Apres l'AVC : reeducation

La reeducation est la cle de la recuperation. Elle doit debuter le plus tot possible (des les premiers jours) et etre intensive.

- Kinesitherapie : recuperation de la motricite, reeducation de la marche, equilibre
- Orthophonie : reeducation du langage (aphasie), de la deglutition
- Ergotherapie : readaptation aux gestes quotidiens, aménagement du domicile
- Neuropsychologie : reeducation des troubles cognitifs (attention, memoire)
- Psychologie : accompagnement de la depression post-AVC (frequente)

La recuperation est maximale dans les 3-6 premiers mois mais peut se poursuivre pendant 1 a 2 ans.

## 7. Prevention des recidives

Le risque de recidive est de 10% la premiere annee et 5% par an ensuite. La prevention repose sur :

- Traitement antithrombotique (aspirine, clopidogrel ou anticoagulant selon la cause)
- Controle strict de la tension arterielle (objectif < 130/80 mmHg)
- Statine (medicament anti-cholesterol) systematique
- Arret du tabac
- Activite physique reguliere
- Alimentation equilibree (regime mediterraneen)
- Controle du diabete et du poids

## 8-10. Vie quotidienne, l'aidant, questions frequentes

La fatigue post-AVC est frequente et invalidante, meme en l'absence de handicap visible. Adaptez vos activites, acceptez les pauses, reprenez progressivement. Le permis de conduire necessite un avis medical favorable. L'aidant doit aussi prendre soin de lui. Des associations (France AVC) proposent soutien et informations.

---

Ce guide a ete redige par l'equipe du Cabinet MA Neuro.