

L'accident vasculaire cérébral ischémique vu par le cardiologue

Z. BENNOUI¹, N. DAHIMENE¹, M. BAOUNI¹,
Y. AOUDIA¹, S. NOUIOUA² ;

(1) Service de Cardiologie, Hôpital de Tipaza,

(2) Service de Neurologie, Hôpital de Cherchell.



Résumé

L'accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi) est une pathologie fréquente et grave. C'est une urgence médicale. Les séquelles sont d'autant plus importantes que le traitement est retardé. Le diagnostic positif de l'AVCi ne pose généralement pas de problème; cependant, la recherche d'une cause cardio-embolique n'est pas aussi évidente qu'on ne le pense. Le traitement à moyen et à long terme dépendra de la cause initiale, notamment, l'introduction des anticoagulants qui ne doit pas être retardée afin d'éviter la récurrence. La prise en charge nécessite une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues, cardiologues, réanimateurs et kinésithérapeutes, pour une prise en charge optimale. Le bilan cardiovasculaire est important à réaliser dans l'immédiat pour instaurer un traitement spécifique. La création d'un réseau de soins, qui permet au patient de bénéficier d'un bilan cardiovasculaire sans retard, est indispensable pour améliorer la prise en charge des patients.

>>> Mots-clés :

AVCi, cardio embolique, traitement spécifique, réseau de soins.

Introduction

L'accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi) est une pathologie fréquente et grave. C'est une urgence médicale^[1]. Les séquelles sont d'autant plus importantes que le traitement est retardé. Les causes sont multiples et la recherche d'une cause cardio-embolique s'impose puisque le traitement à moyen et à long terme dépendra de la cause initiale, notamment, les anticoagulants, afin d'éviter la récurrence^[2-4].

Abstract

Ischemic stroke (IS) is a common and serious pathology. This is a medical emergency. The after-effects are all the more serious as treatment is delayed. Positive diagnosis of IS is usually not a problem; however, the search for a cardio embolic cause is not as straight forward as one might think. Medium and long-term treatment will depend on the initial cause, in particular, the introduction of anti-coagulants which must not be delayed in order to avoid recurrence. Care requires a multidisciplinary team made up of neurologists, cardiologists, resuscitators and physiotherapists, for optimal care. Cardiovascular assessment is important to carry out immediately to initiate specific treatment. The creation of a care network, which allows the patient to benefit from a cardiovascular assessment without delay, is essential to improve patient care.

>>> Keywords :

Ischemic stroke, cardio embolic, specific treatment, healthcare network.

Matériels et méthodes

Nous avons examiné 20 patients, durant la période s'étalant de janvier 2022 au 30 juillet 2023, adressés du service de Neurologie de l'hôpital de Cherchell et du service de Réanimation de l'hôpital de Tipaza, pour un bilan étiologique d'un AVC ischémique. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique avec un ECG, une échographie cardiaque trans-thoracique et trans-oesophagienne, une MAPA, un Holter ECG

de 48h, un écho doppler des troncs supra aortiques et un bilan biologique standard.

Résultats

L'âge moyen était de 55 ans, à prédominance féminine, deux patients avaient un rétrécissement mitral (RM) serré en fibrillation atriale avec thrombus dans l'auricule gauche, trois patients avaient une fibrillation atriale non valvulaire (FA), six patients avaient une hypertension artérielle (HTA) sévère, huit patients avaient une athérosclérose des artères carotides, un patient avait un prolapsus de la valve mitrale (PVM) avec rupture de cordage et une patiente avait un foramen ovale perméable (FOP). Parmi ces patients, dix avaient bénéficié d'une thrombolyse par altéplase. Les autres patients ont été traités par aspirine associée ou non à une statine. Les anticoagulants ont été introduits dans le RM et la FA non valvulaire. La chirurgie a été discutée dans le cas de PVM avec rupture de cordage et le FOP.

L'évolution, durant cette période de 18 mois, a été marquée, par une récupération partielle de la motricité de l'hémicorps atteint chez douze patients, trois patients ont gardé des séquelles sévères ; il y a eu un décès, lors d'une récurrence, à six mois du premier AVCi, ce patient décédé a présenté une hémorragie cérébrale suite à la prise d'anticoagulant. Les quatre autres patients ont récupéré leur autonomie, un mois après la thrombolyse.

Discussion

L'AVCi relève de plusieurs causes avec des facteurs de risque et probablement une prédisposition génétique. Dans 25 % des cas, la cause est cardio-embolique [2]. Nos patients étaient jeunes. Les causes étaient variables avec l'origine embolique prédominante, notamment, le RM serré en FA avec thrombus auriculaire, le PVM avec rupture de cordage et le FOP. Toutes ces affections ont été révélées par l'AVC ischémique. La survenue d'un AVC peut être associée à des facteurs de risque [2, 4]; Certains sont modifiables comme le tabac, l'HTA, la dyslipidémie, le diabète et la sédentarité. L'HTA est responsable de près de la moitié des AVC associée aux facteurs sus cités [2]. Chez nos patients, l'HTA était inaugurale. Dans 30 % des cas, l'AVC est dû à une athérosclérose [2]. L'athérosclérose des artères carotides a été retrouvée chez trois de nos malades. Elle est moins fréquente dans notre série en raison du jeune âge des patients où l'origine embolique est prédominante.

Le bilan cardiovasculaire dans l'immédiat est important à réaliser; c'est un guide thérapeutique pour la prise en charge ultérieure de l'AVC. L'ECG doit être systématique devant tout AVCi ; il permet de poser immédiatement le diagnostic de FA. Un ECG normal n'élimine pas une FA paroxystique. Dans ce cas, un Holter ECG de 48h voire 72h est important à réaliser. D'autres moyens existent actuellement pour la détection de la FA paroxystique (montres connectées, Smartphones connectés...) [2]. L'ECG permet de rechercher d'autres

causes, notamment, un infarctus du myocarde dans le territoire antérieur. L'écho doppler cardiaque trans thoracique permet d'orienter le diagnostic étiologique, en cas d'HTA, en montrant une hypertrophie du ventricule gauche associée ou non à une dilatation de l'oreillette gauche. La recherche d'une valvulopathie avec calcifications valvulaires ou de végétations valvulaires orientent vers une origine embolique. Le FOP doit être systématiquement recherché devant un AVCi sans cause évidente, en pratiquant l'épreuve de contraste, sensibilisée par la manœuvre de Valsalva. L'ETT et/ou l'ETO peuvent orienter le diagnostic étiologique : les tumeurs cardiaques (myxome, fibroélastome valvulaire), les thromboses intra cavitaires (thrombus intra auriculaire gauche, thrombus intra ventriculaire gauche dans les cardiopathies ischémiques ou dilatées). Le bilan étiologique doit être complété par un écho doppler des troncs supra aortiques à la recherche d'une sténose, de thrombose ou de dissection (sujet jeune), pouvant relever d'un traitement spécifique interventionnel.

La MAPA est réalisée d'une part, pour rechercher une éventuelle HTA masquée et d'autre part, pour évaluer le traitement prescrit.

Le bilan biologique est réalisé systématiquement à la recherche de dyslipidémie, diabète inaugural, thrombophilie (sujet jeune), ou hyper homocystéinémie.

Le traitement spécifique lorsque la cause est cardio embolique pose souvent le problème du timing de l'introduction des anticoagulants surtout devant un AVCi étendu où le risque de transformation hémorragique est important [2].

Conclusion

La prise en charge de l'AVC nécessite une équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge précoce et optimale des patients. Le bilan cardiovasculaire est important à réaliser dans l'immédiat pour instaurer le traitement spécifique lorsque la cause est cardio-embolique. La création d'un réseau de soins est indispensable afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Date de soumission

12 septembre 2023.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Références

1. Bonnieux, Daniel. « AVC : Expérience du SAMU 14 », Phase préhospitalière et thrombolyse ; AVC Normandie, journées régionales médicales, juin 2014
2. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association
3. « AVC Informez-vous ! » <http://www.avc-normandie.fr/espace-professionnels/avc-informez-vous/avc-informez-vous,2710,3083.html>
4. Etude de la contribution de l'activateur tissulaire du plasminogène (tpa) vasculaire à la physiopathologie cérébrale thèse soutenue par JONATHANE FURON Thèse, novembre 2022.