

# Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

## ÉVALUATION INITIALE

- Moment d'apparition des symptômes (dernière fois où le patient a été vu sans symptômes actuels)
- Antécédents vasculaires, neurologiques ou autres, histoire de saignement récent (si on envisage un traitement thrombolytique)
- Signes vitaux
- Examen neurologique :
  - état d'éveil, orientation, langage
  - champs visuels, pupilles, mouvements des yeux
  - \* parésie faciale, réflexe de gag
  - force des quatre membres, réflexes cutanés plantaires
  - sensibilité à la piqure
  - épreuves cérébelleuses des quatre membres
- Glycémie, coagulogramme/INR, FSC, électrolytes, urée/créatinine, CK-MB/troponines
- ECG
- TACO cérébrale sans contraste, pour éliminer une hémorragie ou une lésion expansive, le plus rapidement possible, si le patient est candidat à la thrombolyse.

## MESURES GÉNÉRALES

### Oxygénation

- Surveillance de la saturation pour 24 heures; examen neurologique avant l'intubation si nécessaire

### Monitoring cardiaque

- Pour 24 heures. Attention changements à l'ECG et patients coronariens
- Permet le diagnostic de fibrillation auriculaire (FA)

### Pression artérielle

- Traiter si TA syst. > 220 mm Hg ou diast. > 120 mm Hg par labétalol i.v. (doses: 5, 10, 20 mg) q. 10-15 minutes
- Exception** : si l'AVC est thrombolysé par t-PA, traiter si TA syst. >180 mm Hg ou diast. >105 mm Hg. Ne pas diminuer la pression artérielle de plus de 10-15 % dans les premières 24-48 heures.

Tableau 1 : Symptômes d'Ischémie Cérébrale Transitoire (ICT)  
SIGNES AVANT-COUREURS DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

### FAIBLESSE

- Faiblesse soudaine ou engourdissement du visage, d'un bras, d'une jambe ou d'un côté du corps

### PROBLÈME DE LANGAGE

- Incapacité de parler ou troubles d'élocution ou de compréhension du langage

### PROBLÈME DE VISION

- Vue soudainement embrouillée ou cécité, surtout si unilatérale

### MAUX DE TÊTE

- Maux de tête soudains et sévères sans cause apparente

### ÉTOURDISSEMENT

- Étourdissement inexplicé, démarche chancelante ou chute soudaine, surtout associés à tout autre symptôme mentionné précédemment

### Alimentation et apport liquidien

- Ne rien faire prendre par la bouche avant évaluation en orthophonie
- Prédicatifs de dysphagie :
  - voix mouillée ou toux après avoir bu un verre d'eau
  - présence d'asymétrie faciale
  - un réflexe de gag diminué
  - diminution du niveau d'état de conscience
- Administration i.v. initialement
- Solutions salines 0,9 %

### Positionnement et mobilisation

- Repos au lit recommandé pour 24 heures
- Mobilisation et traitements de physiothérapie précoces

### TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE - THROMBOLYSE

#### Traitement par thrombolyse intra-veineuse (i.v.) au t-PA

- Si la TACO cérébrale est négative pour hémorragie ou lésion non-ischémique
- Si l'AVC est modéré

- Dose : 0.9mg/kg i.v. jusqu'à un maximum de 90mg
- 10 % administré en bolus pendant une minute, le reste perfusé pendant une heure

### Thrombolyse intra-artérielle (i.a.)

Rarement utilisée et habituellement dans certains centres spécialisés. Ce traitement n'est pas approuvé par Santé Canada.

### Héparine

En phase aiguë, il n'est pas recommandé d'utiliser d'héparine non fractionnée i.v. (ou à bas poids moléculaire sc) à plein dosage dans AVC aigu.

Quand la mobilité du patient est diminuée, utiliser l'héparine à basse dose (5000 U s.c. BID).

### Agents anti-plaquettaires

- AAS (dose 80-325mg) dans les 24-48 heures initiales
- Si traitement par t-PA, reporter administration d'antiplaquettaires de 24 heures après la thrombolyse

Ce document est publié par l'Alliance québécoise pour la santé du cœur



À la conquête de solutions.

Et grâce au soutien financier de :



# Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

## PRÉVENTION SECONDAIRE

### TRAITEMENT ANTITHROMBOTIQUE

#### Les Antiplaquettaires

- Aspirine : de 50-325mg par jour (après AVC non cardioembolique ou ICT)
  - Clopidogrel : 75mg par jour
  - Association dipyridamole-AAS : dipyridamole 200mg + AAS 25mg BID
- Attention à combinaison AAS et clopidogrel : risque d'hémorragie intracérébrale à long terme

#### Les Anticoagulants (warfarine)

- Si fibrillation auriculaire (FA)
- Niveau thérapeutique : INR 2,0-3,0

### TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR

- Les diurétiques thiazidiques
- Bloquants des canaux calciques
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)
- Antagonistes du récepteur de l'angiotensine (ARA)
- Bêta-bloquants (ne sont pas indiqués en

monothérapie chez les personnes de 60 ans et plus s'il n'y a pas d'indication formelle).

**N.B.** Les 2/3 des patients auront besoin de plus de 2 médicaments pour abaisser la pression aux taux-cibles.

#### Pression artérielle cible pour :

- HTA systolo-diastolique ou systolique isolée : inférieure ou égale à 140/90 mm Hg
- patients diabétiques : pression systolique inférieure ou égale à 130 mm Hg et pression diastolique inférieure ou égale à 80 mm Hg

### PROTECTION VASCULAIRE

Chez les patients à haut risque de complications vasculaires, tels que définis dans l'étude HOPE, l'usage d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II est à considérer.

### TRAITEMENT AVEC STATINES

#### Chirurgie

- Si sténoses symptomatiques serrées (supérieur à 70 %)

- Si patients symptomatiques avec sténose modérée (50-69 %)
- Si risque de complications (égal ou inférieur à 6 %)
- Respects des principaux critères d'exclusion (cancers avancés, conditions cardiaques graves, maladie pulmonaire grave)

### ENDOPROTHÈSE CAROTIDIENNE

Patients symptomatiques à haut risque chirurgical et ayant par ailleurs une bonne espérance de vie

### HABITUDES DE VIE

- Limiter la consommation de sel de table (NaCl),
- Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de poisson
- Consommer de l'alcool en quantité modérée (2 verres ou moins/jour)
- Adopter un programme d'activité (30-60 minutes par session/3-7 jours par semaine).

Figure 1 : Algorithme pour le traitement des sténoses carotidiennes symptomatiques

