

21^{ÈME} JOURNÉE MÉDICALE DE COCHIN

LA PRISE EN CHARGE DE L'AVC À LA PHASE AIGÜE

Dr Mikael MAZIGHI

(Hôpital BICHAT – Paris)

L'accident vasculaire cérébral (AVC) reste une problématique de santé publique, puisqu'il s'agit de la première cause de handicap, deuxième cause de démence et troisième cause de mortalité. Comme la prévention, la prise en charge de l'infarctus cérébral à la phase aiguë est un enjeu majeur. En 2010, il n'existe qu'un seul traitement de phase aiguë recommandé par les autorités sanitaires, la thrombolyse par voie intraveineuse (IV). Son efficacité a été démontrée en 1995 et quinze ans plus tard moins de 2% des patients souffrant d'un infarctus cérébral reçoivent le traitement de référence (la thrombolyse IV). La fenêtre thérapeutique de quelques heures est sans doute un des éléments qui limite l'étendue de la thrombolyse IV. Mais au-delà de la problématique de l'accès à cette thérapeutique, l'efficacité de la thrombolyse reste limitée en cas d'infarctus cérébral avec une occlusion d'une artère intra-crânienne de large calibre (la thrombolyse IV ne recanalise que dans 30% des cas une artère cérébrale moyenne occluse). Le pronostic est lié à la recanalisation artérielle, c'est pour cela qu'il est important de développer de nouvelles approches thérapeutiques. Parmi elles, la thrombolyse combinée associant la thrombolyse IV à une approche endovasculaire permet d'augmenter significativement les taux de recanalisation et donc potentiellement le pronostic clinique. Ce dernier point (l'amélioration du handicap) demande à être démontré dans les études randomisées en cours. Si la supériorité de l'approche endovasculaire est démontrée, cela signifierait une redéfinition de la prise en charge de l'infarctus cérébral à la phase aiguë comme cela s'est produit pour l'infarctus du myocarde il y a plusieurs décennies.

L'AVC à la phase aiguë, c'est également une prise en charge optimale de l'accident ischémique transitoire (AIT). Car au-delà du handicap, la récurrence est également un enjeu de taille. Le développement de nouvelles structures comme les cliniques d'AIT, qui permettent un diagnostic urgent et la mise en route précoce d'une thérapeutique de prévention secondaire, réduisent le risque d'infarctus cérébral de 10% à 2% à 1 mois.

L'AVC est plus qu'une urgence médicale, dont les thérapeutiques souffrent principalement du retard de prise en charge des patients.