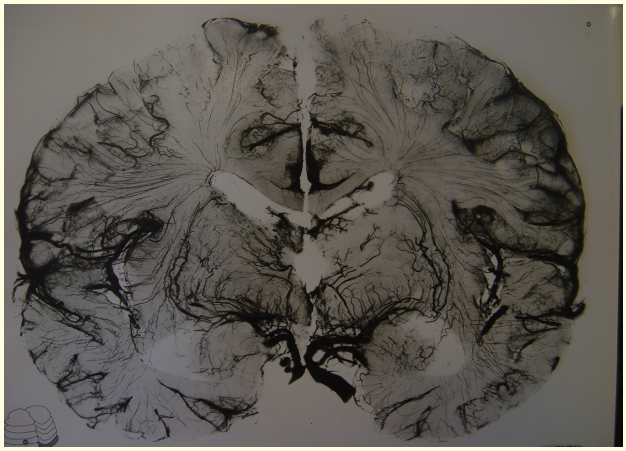
Attaque Cérébrale et Maladie des Petites Artères

L'Attaque Cérébrale ou Accident Vasculaire Cérébral (AVC) s'appelle alors une « lacune » ou infarctus lacunaire

Cette maladie concerne des petites artères de moins de 0,3 mm de diamètre. Elles prennent leur origine sur les gros tronc artériels qui viennent directement du cœur: l'artère carotide et l'artère cérébrale moyenne en avant, l'artère vertébrale et le tronc basiliare en arrière.



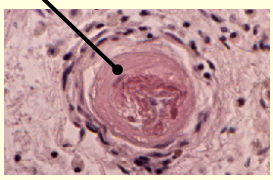
Sur cette planche on voit la multitude des petites artères du cerveau

Quelle est l'étendu des dégats cérébraux ?
Comme l'artère bouchée est toute petite, l'attaque cérébrale (l'infarctus cérébral) est toute petite (Figure 3)

Quels sont les facteurs qui favorisent cette maladie?
- L'hypertension artérielle
- Le tabac
- L'hypercholestérolémie
- Le diabète
- Et probablement du Syndrome d'apnée du sommeil

Quelle est la cause ?
- Elle est inconnue.
- On sait que la paroi des petites artère est épaissie, rétrécissant la lumière de l'artère, ce qui réduit d'autant le passage du sang

Paroi de la petite artère



Vue microscopique d'une petite artères du cerveau ; on voit que la paroi est très épaissie et la lumière toute petite

Quels examens faut-il faire ?
- Une IRM cérébrale (Figure 3a, 3b, 3c) qui montre la lésion
- Un examen des artères qui vont au cerveau (aorte, artères carotides et artères vertébrale) par échographie et Doppler, Doppler transcrânien, et par angiographie par résonance magnétique, afin d'éliminer une autre cause, par exemple un rétrécissement de ces grosses artères par de l'athérosclérose
- Un électrocardiogramme et une échographie du cœur pour éliminer la possibilité d'un caillot formé dans le cœur, à l'origine d'une embolie cérébrale
- Une prise de sang pour faire des analyses de cholestérol, de plaquettes sanguines, de globules rouges et de coagulation du sang

Quel est le devenir ?
- Comme l'infarctus cérébral que réalise la « lacune » est tout petit (moins de 15 mm de diamètre), la récupération est habituellement d'excellente qualité, voire totale. Les patients retrouvent leur complète autonomie, au moins lorsqu'il s'agit du premier infarctus cérébral de ce type.
- Le risque de récidive est de 3% par an : c'est, parmi tous les types d'infarctus cérébraux, celui qui a le plus faible risque de récidive
- En cas de répétition de ces infarctus cérébraux, il peut s'installer une dégradation de l'équilibre avec une marche avec des tout petits pas, une difficulté à prononcer les mots (et donc à être compris de l'entourage - c'est comme si le sujet « mangeait » ses mots), des troubles de la déglutition (on s'en aperçoit lorsque le patient s'étrangle presque systématiquement en buvant de l'eau et tousse immédiatement après), et des troubles de la mémoire et un affaiblissement intellectuel

Quel est le traitement ?
Un traitement bien suivi permet de dimiuer le risque de récidive de 60 à 80%. Il faut:
- Prendre un traitement antiplaquettaire (aspirine ou Plavix®)
- Diminuer la pression artérielle en dessous de 13/8,5 (une simple diminution de 1 point de pression artérielle est suivi d'une diminution du risque de nouvelle attaque cérébrale de 40%)
- Diminuer le « mauvais » cholestérol (le cholestérol LDL) au dessous de 1g/l ou de 2,5 mmol/l (cela diminue le risque de 20%)
- Arrêter de fumer (cela diminue le risque de moitié)
- Traiter un diabète aussi bien que possible lorsqu'il y en a un
- Traiter un syndrome d'apnée du sommeil

Où en est la recherche ?
Elle est très active dans ce domaine. Elle tend actuellement à montrer les points communs entre maladie des petites artères et l'athérosclérose qui touche les grosses artères (artères carotides qui vont au cerveau et les artères coronaires du cœur): par exemple, on sait désormais que les patients qui ont un infarctus lacunaire ont des plaques d'athérosclérose sur les artères coronaires dans 80% des cas, exactement comme chez les patients dont l'attaque cérébrale est due à un rétrécissement par athérosclérose de l'artère carotide. Ils partagent aussi les mêmes facteurs de risque. Ainsi leur traitement préventif est le même.

IRM-FLAIR

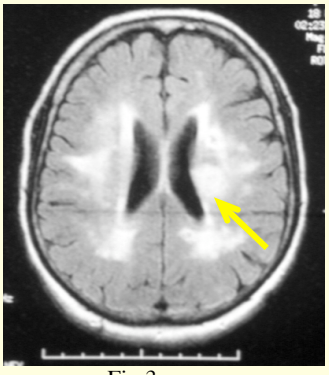


Fig 3a

IRM de diffusion

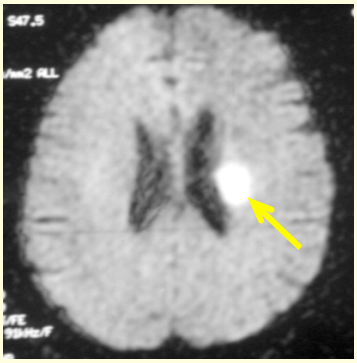


Fig 3b

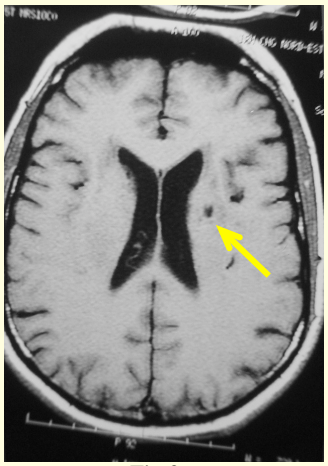


Fig 3c

Fig 3a et 3b: L'IRM de diffusion (à droite) montre l'attaque cérébrale aigue dans les 15 premiers jours ; elle permet de la voir au sein d'autres anomalies cérébrales que l'on voit sur l'IRM-FLAIR (à gauche) ; ces anomalies appelées « leucoaraïose » sont très liées à l'hypertension artérielle.

Fig 3c: Lorsqu'une petite artère du cerveau est bouchée, l'attaque cérébrale réalise un petit trou dans le cerveau, d'où le nom de « lacune »

COMMENT ÉVITER CETTE MALADIE ?
- Faites prendre votre pression artérielle
- Si elle est supérieure à 14/9, consultez votre médecin, votre pression artérielle doit être constamment inférieure à 14/9
- Si votre « mauvais cholestérol », le LDL cholestérol est >1,30 g/l vous devez prendre un traitement par statine
- Si votre glycémie est supérieure à 1,2 g/l (7 mmol/l) vous devez consulter; votre HbA1C doit être inférieure à 7%