

AVC et infarctus aigu du myocarde: quand chaque minute compte

► **PRÉVENTION** Rencontre avec le Dr Dumeng Décosterd, médecin-chef du service des urgences de l'Hôpital du Jura

Tous nos organes sont constamment irrigués par le sang. Celui-ci apporte de l'oxygène, d'autres constituants et des substances énergétiques qui permettent aux tissus de fonctionner. Cette irrigation sanguine est tout particulièrement importante dans le cas de deux organes qui nécessitent une grande quantité d'énergie: le cerveau et le cœur. Toutes les situations qui menacent l'irrigation adéquate de ces deux organes engendrent de graves séquelles fonctionnelles.

Dans le cas du cerveau, la perte soudaine de la fonction cérébrale (AVC, accident vasculaire cérébral, plus communément attaque cérébrale) peut être provoquée par l'interruption de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau (AVC ischémique) ou par la rupture d'un vaisseau sanguin à l'intérieur du cerveau (AVC hémorragique). Dans les deux cas, la perte de perfusion sanguine se traduit par la souffrance, puis la mort des cellules cérébrales de la région affectée.

Dans le cas du cœur, le détachement de plaques athéromateuses accompagnées ou non de troubles de la contraction peuvent provoquer l'interruption de la circulation sanguine dans une région du myocarde, entraînant la souffrance, puis la mort subéquente du tissu contractile. C'est l'infarctus myocardique aigu.

Des symptômes à savoir reconnaître

L'AVC et l'infarctus myocardique constituent donc bien évidemment des urgences médicales vitales: reconnaître les signes avant-coureurs et réagir immédiatement à leur apparition a une incidence considérable sur les chances de survie et de rétablissement des fonctions concernées du patient. En effet, tous deux ont des conséquences fonctionnelles souvent irréversibles; elles sont neurologiques pour l'AVC, et cardio-respiratoires pour l'infarctus myocardique.

Dans les deux cas, des signes avant-coureurs peuvent aider à reconnaître l'apparition de ces deux atteintes. Pour l'AVC: maux de tête intenses, avec parfois des vomissements, faiblesse latéralisée subite du visage, du bras ou de la jambe, troubles de l'élocution, troubles visuels, vertiges ou troubles de l'équilibre. Pour l'infarctus du myocarde: survenue brutale d'une douleur persistante au milieu de la poitrine, pouvant parfois irradier dans la mâchoire et/ou dans les bras. La douleur apparaît souvent pendant ou suite à un effort, et peut s'accompagner d'essoufflement, de nausées, de pâleur, de sueurs et d'angoisse.

Des causes communes

Les facteurs de risque de ces accidents vasculaires, qu'ils soient cardiaques ou cérébraux, sont aujourd'hui bien connus et se cumulent: hypertension, taux de cholestérol au-dessus de la moyenne, diabète, antécédents familiaux et tabagisme. «On peut prévenir ces accidents en travaillant sur les facteurs de risque», précise le Dr Décosterd: «Améliorer son hygiène de vie représente la meilleure façon de réduire le risque de survenue de ces pathologies: une alimentation saine, une activité physique régulière et le renoncement au tabac sont les clés de la prévention.» Il convient ainsi de consommer beaucoup de fruits et de légumes, des céréales complètes, de la viande maigre, du poisson et des légumineuses, et de restreindre sa consommation de sel, de sucre et de graisses. «L'exercice physique régulier contribue au maintien d'une bonne santé cardio-vasculaire», nous éclaire le Dr Décosterd.

Un suivi par le médecin de premier recours permettra aussi d'augmenter les chances de succès d'arrêt du tabac, et de décider, au cas par cas, de l'introduction d'un traitement médicamenteux si les autres mesures préventives ne devaient pas suffire.



Dans le canton du Jura, 210 personnes en moyenne meurent chaque année suite à un infarctus.

ARCHIVES ROGER MEIER

Chiffres impressionnants

En Suisse, les AVC affectent chaque année près de 16 000 personnes, demeurant ainsi la troisième cause de mortalité dans le pays et la première cause de handicap. Seulement une personne sur 4, en âge actif, frappé d'un AVC, pourra un jour travailler à nouveau. L'infarctus aigu du myocarde est malheureusement la première cause de mort dans notre pays. Dans le canton du Jura, environ 210 personnes meurent chaque année suite à un infarctus, 2,3 fois plus d'hommes que de femmes, et en proportion une fois et demie plus que la moyenne suisse.

Une prise en charge dans l'immédiat en appelant le 144

Dès que les signes avant-coureurs d'un accident vasculaire ou d'un infarctus myocardique ont été reconnus, il faut «intervenir le plus tôt possible. Telle est la règle essentielle pour augmenter les chances de succès du traitement dans la phase aiguë de la maladie, et permettre ensuite au patient de reprendre sa vie avec le minimum de séquelles», nous relate le Dr Décosterd.

«Dans le cas des AVC, les chances de survie sans séquelle neurologique majeure baissent drastiquement dans les premières heures qui sui-

vent l'apparition des symptômes. Se référer immédiatement aux services ambulanciers en appelant le 144 est fondamental pour rejoindre l'hôpital le plus adapté dans le plus court délai.

Dans le cas de l'infarctus aigu du myocarde, il faut faire passer le message à la population que faire recours à une ambulance via le 144 est vraiment essentiel. Des complications – telles que l'arrêt cardiaque – peuvent survenir, et en l'absence de personnel spécialement formé au massage cardiaque et à la défibrillation, les chances de survie se réduisent encore plus.»

MARCO PRUNOTTO

Peut-on prévenir les accidents vasculaires?

Connaissez-vous votre taux de sucre dans le sang?

Une glycémie (taux de sucre) élevée accroît le risque de crise cardiaque et d'AVC. Évaluer le taux de sucre dans son sang, c'est le quotidien des patients diabétiques. Répété plusieurs fois par jour, ce geste permet de mieux gérer sa maladie afin de réduire le risque de crise cardiaque et d'AVC.

Connaissez-vous votre taux de lipides dans le sang?

Une hypercholestérolémie et un taux anormal de lipides dans le sang augmentent le risque de crise cardiaque et d'AVC. Ces lipides en excès se déposent à l'intérieur des vaisseaux sanguins, en formant des plaques athéromateuses. Celles-ci peuvent se détacher de la paroi vasculaire, se transformant en thrombus qui, à son tour, peut être responsable d'obstruction d'un vaisseau sanguin dans le myocarde ou dans le cerveau. Le taux de cholestérol sanguin doit être maîtrisé grâce à une alimentation saine et, si nécessaire, sous strict contrôle médical, voire par l'absorption de médicaments adaptés.

Connaissez-vous votre tension artérielle?

Dans la plupart des cas, l'hypertension n'est pas accompagnée de symptômes alarmants à ses premiers stades. Mais si celle-ci n'est pas correctement contrôlée, elle peut entraîner un risque accru d'AVC ou une crise cardiaque. L'hypertension est une maladie chronique, qui doit être détectée tôt, traitée adéquatement et bien suivie. Il est donc très important de faire mesurer sa tension artérielle de façon régulière afin de savoir si on est hypertendu.

Quelle prise en charge à l'Hôpital du Jura?

En tant qu'hôpital périphérique, l'Hôpital du Jura ne dispose pas de la filière complète pour le traitement des AVC et des infarctus myocardiques aigus. L'Hôpital ne dispose en effet pas d'une «Stroke Unit» (unité spécialisée pour la prise en charge aiguë des accidents vasculaires cérébraux), ni d'une salle de cardiologie interventionnelle. Par contre, l'Hôpital du Jura dispose bel et bien d'une prise en charge de haut niveau, permettant d'acheminer les patients dans le délai le plus court vers le centre de référence le plus proche, à savoir l'Hôpital universitaire de Bâle.

Traitement par thrombolyse à Bâle

En ce qui concerne les AVC, si le patient est pris en charge au plus tôt et que son état de santé permet d'envisager un traitement par thrombolyse à Bâle dans un

maximum de 4 h 30 suivant l'apparition des symptômes neurologiques, il y sera transféré en urgence. Chaque minute compte!

Selon un accord entre l'Hôpital du Jura et le service de neurologie de Bâle, il y séjournera dans la «Stroke Unit» durant la phase aiguë initiale, avant son retour dans le Jura. En fonction des investigations ou traitement restant à pratiquer, ce retour se fera soit en médecine interne sur le site de Delémont, soit en réadaptation sur le site de Porrentruy. Le bénéfice attendu du traitement d'urgence est la reperfusion tissulaire en aval de l'occlusion, cela en vue d'améliorer le pronostic fonctionnel et vital.

Tissu cérébral touché

Malheureusement, si le patient se présente à l'hôpital après un délai plus prolongé depuis l'apparition des symptômes, il ne bénéficiera plus du traitement en urgence. Le tissu cérébral sera alors irrémédiablement touché, et le traitement sera axé sur la stabilisation du patient, avec l'accent mis sur la surveillance neurologique. Ces patients sont traités entièrement à l'Hôpital du Jura.

Le tissu cérébral sera alors irrémédiablement touché, et le traitement sera axé sur la stabilisation du patient, avec l'accent mis sur la surveillance neurologique. Ces patients sont traités entièrement à l'Hôpital du Jura.

Traitement durant le transport déjà

Dans le cas de l'infarctus myocardique aussi, chaque minute compte! La prise en charge du patient se fait également dès l'arrivée de l'ambulance, nous relate le Dr Décosterd: «Nos ambulanciers sont formés afin de pouvoir effectuer un ECG (électrocardiogramme) sur place, au domicile du patient. Cet ECG est transmis par moyen informatique directement au cardiologue, de façon à pouvoir planifier d'emblée la meilleure destination de l'ambulance, où l'on pourra administrer le meilleur traitement au patient. Durant le transport, le traitement médicamenteux est cependant déjà instauré, sur délégation médicale.» «Il faut surtout éviter de se rendre aux urgences en voiture accompagné par son partenaire, car dans ce cas, le temps est généralement plus long et aucune information ni traitement n'est possible avant l'arrivée à l'hôpital. De plus, en cas d'arrêt cardiaque durant le transport, le personnel ambulancier est formé au massage cardiaque et à l'utilisation du défibrillateur, qui sont les actions qui peuvent littéralement sauver la vie», insiste le Dr Décosterd.

Encore une fois, le temps est primordial: «Plus la prise en charge est précoce, meilleures sont les chances de succès du traitement. La priorité est absolue pour le personnel des ambulances et des urgences.»

MP

