

# ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE

---

La prise en charge de votre proche  
aux soins intensifs



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

# L'AVC ischémique

---

Votre proche a fait un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique. Il a d'abord été traité par les Services des urgences, de neurologie ou de neuroradiologie. Il est désormais pris en charge au Service des soins intensifs, car il nécessite une surveillance étroite avec, parfois, le recours au soutien d'une fonction vitale. Par exemple, la respiration peut être aidée par un appareil (ventilateur). Ce dépliant vous explique la maladie, ainsi que l'évolution possible et le suivi proposé à votre proche.

## Comment survient un AVC ischémique ?

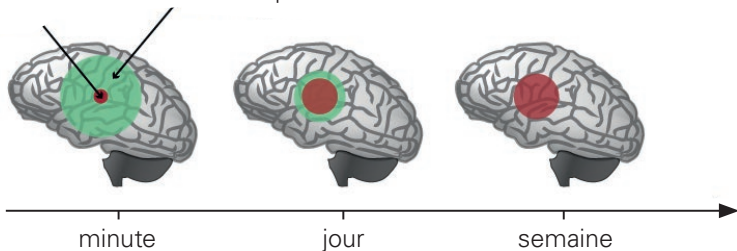
Un AVC ischémique survient lorsqu'une artère du cerveau, apportant du sang riche en oxygène et nutriments, se bouche. Cette obstruction compromet le bon fonctionnement du cerveau au niveau de la zone irriguée par l'artère bouchée.

Comme le montre le schéma ci-dessous, deux phénomènes ont lieu. Une zone (en rouge) est atteinte de manière irréversible. En revanche, une zone (en vert) reste potentiellement guérissable. Préserver la plus grande partie possible de cette zone grise est l'objectif sur lequel se concentrent les efforts de l'équipe médico-soignante.

## Evolution dans le temps d'un AVC ischémique sans traitement

Lésion irréversible

Lésion potentiellement réversible



## Quelles sont les causes ?

Deux situations peuvent conduire à un AVC ischémique. Elles se différencient par le mécanisme de formation du caillot :

- ▶ il s'est formé dans une zone – par exemple dans le cœur –, puis a migré dans un second temps vers une partie du cerveau et a obstrué la circulation cérébrale. On parle d'embolie.
- ▶ il s'est directement formé dans la paroi des grosses artères irriguant le cerveau. On parle de thrombose.

## La prise en charge et le suivi

---

### Quels sont les traitements ?

Il existe deux traitements pour soigner l'AVC ischémique :

- ▶ **la thrombolyse.** Elle consiste à injecter dans le sang des médicaments qui vont dissoudre le bouchon.
- ▶ **la thrombectomie.** Elle consiste à enlever le caillot qui bouche l'artère par un moyen mécanique (filet, aspiration...).

### Comment est décidé le meilleur traitement ?

Les médecins décident de la prise en charge en fonction de nombreux facteurs tels que :

- ▶ le temps écoulé depuis les premiers symptômes
- ▶ le nombre de caillots et leur localisation
- ▶ les éventuelles maladies avec lesquelles vit votre proche au quotidien.

Les traitements proposés varient suivant l'étendue de l'AVC et son délai de prise en charge. Il s'agit de traitements de soutien afin d'éviter l'augmentation des lésions, une thrombolyse et/ou une thrombectomie.

## Comment prédire l'évolution de votre proche ?

La prise en charge aux soins intensifs a pour but de le surveiller de manière rapprochée et de prévenir certaines complications. Elle peut durer plusieurs jours. Au cours de cette hospitalisation, les médecins suivent de très près l'état de santé de votre proche. Toutefois pour ce type de pathologie, il est très difficile de prédire de façon précise l'évolution et la survenue de complications. La surveillance rapprochée permet à l'équipe médico-soignante de réagir au plus vite et de manière appropriée en cas d'apparition de nouveaux symptômes.

## Quelles sont les complications possibles ?

- ▶ La fièvre survient souvent les premiers jours, sans qu'il y ait forcément une infection, et peut interférer avec l'évolution de l'AVC. Pour abaisser la température, on administre à votre proche des médicaments ou lui applique des mesures externes (dévêtu.e, poches de glace placées au pli de l'aîne). En refroidissant la circulation sanguine dans cette zone proche de la hanche, où passent de gros vaisseaux sanguins, la fièvre diminue.
- ▶ Une infection des poumons (pneumonie) peut survenir. Cette complication fréquente nécessite un traitement médicamenteux adapté, qui est rapidement mis en place. Afin de prévenir la pneumonie chez les patients qui respirent à l'aide d'un tube, les soignants veillent à une hygiène optimale en utilisant un soin antimicrobien qui peut colorer la bouche en orange.
- ▶ Parfois, une infection peut se propager dans le sang et causer une complication plus sévère (le sepsis) qui peut compromettre l'évolution de l'état de santé de votre proche. Dans ce cas, un traitement adapté est instauré le plus rapidement possible.

- ▶ Votre proche peut être confus, tenir des propos incohérents. L'origine de cet état peut être liée à l'AVC, mais également au fait d'être hospitalisé aux soins intensifs. Même si cet état peut sembler bénin, la confusion peut traduire une nouvelle souffrance du cerveau. Elle est donc étroitement surveillée.
- ▶ Dans des cas plus rares, une crise d'épilepsie peut survenir. Celle-ci augmente les besoins en oxygène du cerveau, déjà fragilisé par l'AVC, et peut nuire à la récupération. Après confirmation par un électroencéphalogramme – examen qui observe l'activité électrique du cerveau –, un traitement antiépileptique est débuté.
- ▶ Dans de très rares cas, le cerveau peut « gonfler » (œdème cérébral) ou saigner à la suite de l'AVC. Si l'œdème est très volumineux, il peut entraîner des dégâts supplémentaires au cerveau déjà fragile. Dans le second cas, le cerveau peut saigner suite à la fragilisation des vaisseaux sanguins due à l'AVC.

## Quel est le rôle de l'imagerie dans le suivi ?

L'imagerie cérébrale se compose d'une large diversité d'examen (scanner, imagerie à résonance magnétique, etc.). Ils ont en commun de localiser la lésion : aucun n'est un traitement de l'AVC ; chacun est néanmoins un outil crucial de visualisation. Ils ont permis d'instaurer le meilleur traitement de l'AVC ischémique, mais servent également pour le suivi.

Les médecins jugent du moment le plus opportun pour pratiquer une nouvelle imagerie cérébrale spécifique et vous l'expliquent lors d'un entretien. En effet, en comparant les nouvelles images aux précédentes, ils évaluent l'évolution de la lésion.

# Informations pratiques

## Comment nous contacter ?

Pour toute question supplémentaire, nous vous prions de vous adresser à l'équipe de neuroréanimation par le biais du secrétariat :

☎ 022 372 74 72

secretariat.si@hcuge.ch

## Service des soins intensifs

Bâtiment Gustave Julliard  
Rue Alcide-Jentzer 17

## Accès

Bus n° 35,  
arrêt « Maternité-Pédiatrie »  
Tram n° 12 et 18,  
arrêt « Augustins »  
Léman Express,  
arrêt « Genève-Champel »

## Parking

H-Cluse



Cette brochure a été rédigée par le Service des soins intensifs en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.