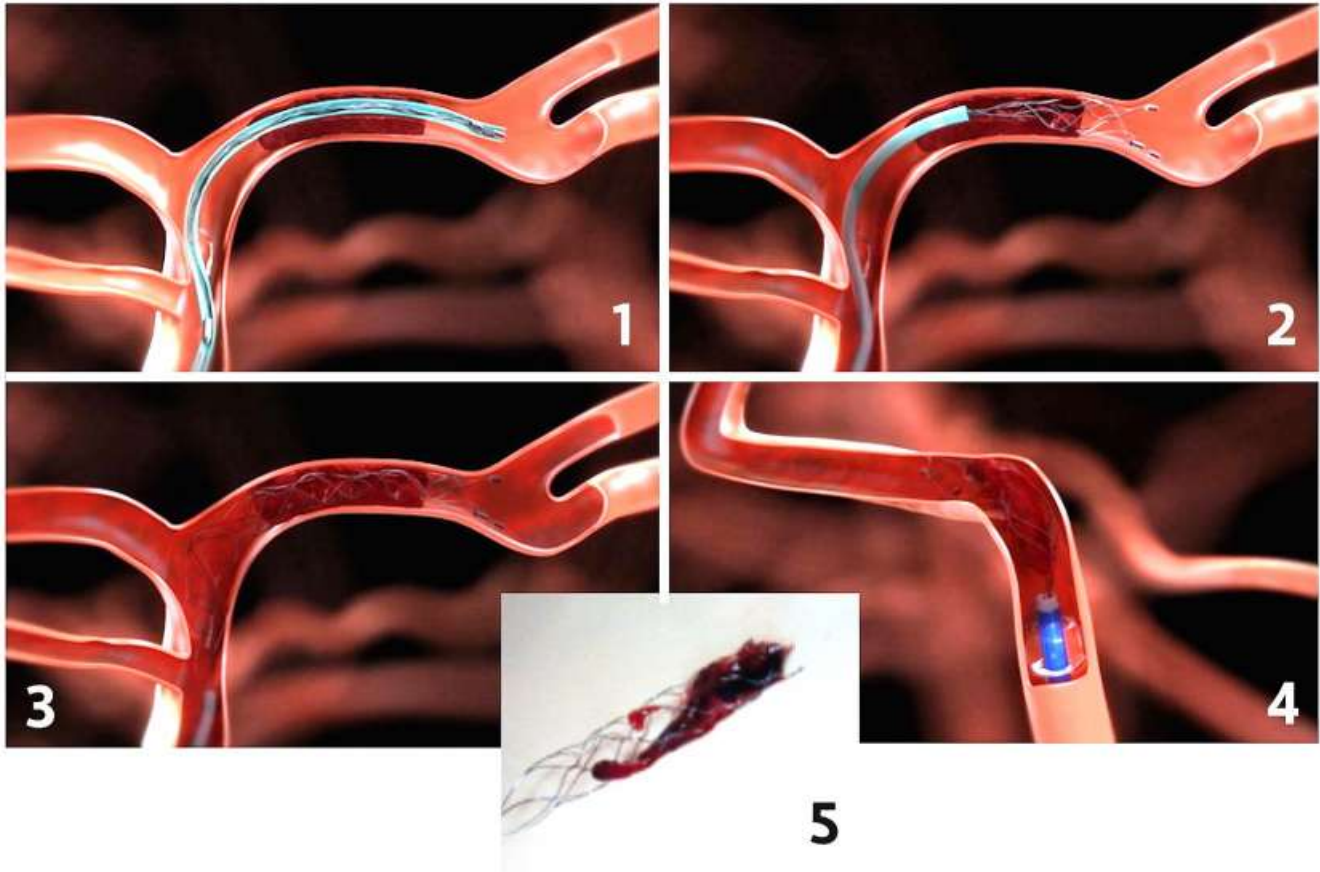


Un traitement révolutionnaire contre les AVC

Marion Courtassol | Créé le 08.08.2018 à 04h25 | Mis à jour le 08.08.2018 à 04h25



Sous contrôle radiologique un cathéter est passé dans l'artère bouchée (1). Le stent est placé à l'intérieur du caillot (2). Une pause permet au bouchon d'adhérer au maillage du stent (3). Le tout est retiré (4). Image d'un caillot emprisonné dans le stent

Médecine. Une technique permet de mieux prendre en charge les accidents vasculaires cérébraux, première cause de décès chez la femme, troisième chez l'homme et première cause de handicap acquis de l'adulte.

n Le cerveau privé d'oxygène

L'accident vasculaire cérébral (AVC) survient quand le sang ne parvient plus à irriguer correctement le cerveau. Dans 90 % des cas, cet accident correspond à un arrêt de la circulation sanguine par un caillot. On parle d'infarctus cérébral ou d'AVC ischémique.

Plus rarement, c'est une hémorragie provoquée par la rupture d'un vaisseau qui en est à l'origine. Dans les deux cas, les cellules cérébrales ne reçoivent plus l'oxygène et les nutriments nécessaires à leur bon fonctionnement.

Certaines vont être endommagées, d'autres mourront. « 2 millions de neurones sont perdus par minute de non-irrigation. Cependant, si la circulation est rétablie dans les six heures qui suivent l'apparition des troubles, les cellules peuvent récupérer, » précise Olivier Zurlinden, radiologue interventionnel au CHT.

n Un premier palier après 4 h 30

Si les moyens d'action restent limités dans le cas d'un AVC hémorragique, il faut agir vite en cas d'infarctus cérébral. « Actuellement, le traitement validé est la thrombolyse veineuse, c'est-à-dire l'injection d'un médicament qui va dissoudre le caillot, » détaille Olivier Zurlinden. Passé un délai de 4 h 30 après l'accident, les résultats de cette technique ne sont plus aussi bons.

n Un traitement mécanique

La thrombectomie mécanique (TM) est recommandée jusqu'à six heures après le début des symptômes chez les patients qui présentent une occlusion proximale des artères cérébrales (carotide, cérébrale moyenne, tronc basilaire), en complément de thrombolyse le plus souvent. « Dans ce cas, le caillot qui bouche l'artère est trop volumineux pour permettre à la thrombolyse de le désagréger, on va donc le retirer par voie endovasculaire, » explique Olivier Zurlinden.

Sous contrôle radiologique, un cathéter, au bout duquel est placé un stent, une sorte de ressort, est passé dans l'artère. « On va placer ce stent à l'intérieur du caillot. Après quelques minutes, le temps que le caillot adhère bien, le stent est retiré, avec dans son maillage, le caillot emprisonné » détaille le spécialiste.

n Une approche personnalisée

Outre le développement de cette technique, une donnée est venue révolutionner la prise en charge des AVC : « On prend désormais en compte l'horloge individuelle tissulaire qui permet de traiter des patients au-delà des six premières heures après le début de l'AVC. »

D'où l'importance primordiale de l'imagerie médicale, et essentiellement de l'IRM, « qui permet de savoir s'il s'agit d'un AVC ischémique ou hémorragique et de déterminer quelle partie du cerveau est affectée. »

marion.courtassol@inc.nc ^[1]

Savoir +

Olivier Zurlinden et Nicolas Molko seront présents lors des Journées médicales calédoniennes, les 20 et 21 septembre au centre Tjibaou. Forfait d'inscription (pause déjeuner comprise) : 5 000 F. La CAFAT indemnise la participation des médecins du secteur libéral.

Il y a quelques jours, la Haute autorité de santé (HAS) qualifiait la thrombectomie mécanique de « révolution médicale ». Nicolas Molko, neurologue au CHT, a le même discours : « J'ai même vu des choses que je pensais impossibles », souligne-t-il. Mais à l'instar de l'HAS, il considère que cette technique est « victime de son succès. Désormais, plus personne ne peut s'en passer et les indications ne cessent d'augmenter, notamment car nous sommes de moins en moins limités dans le temps pour intervenir. »

Comme en Métropole, où très peu de centres disposent de spécialistes, l'enjeu est celui de la formation et de l'organisation.

« C'est quelque chose que nous sommes en train de construire. A ce titre, nous présenterons lors des Journées médicales calédoniennes, en septembre, une filière complète et qui marche 24 heures sur 24 avec la création d'une unité de soins neurovasculaires. »

Pour le neurologue, il y a urgence : « On répertorie aujourd'hui un AVC par jour en Calédonie. On est passé de 100 à 350 par an en vingt ans quand, il y a quarante ans, c'était encore moins fréquent car la population calédonienne était beaucoup plus jeune », déplore Nicolas Molko.

« L'AVC est un problème de santé publique ici encore plus qu'ailleurs, car elle touche les Océaniens dix ans plus tôt que les Européens », conclut-il.

Source URL: <https://www.inc.nc/article/nouvelle-caledonie/un-traitement-revolutionnaire-contre-les-avc>

Links

[1] <mailto:marion.courtassol@inc.nc>