

Accidents vasculaires cérébraux Trois lettres, une terreur

QU'ON le nomme au pluriel ou au singulier, l'Accident vasculaire cérébral (AVC) reste redoutable. Très redoutable. Si les chiffres de cette maladie sont indisponibles au Gabon, aujourd'hui, il n'échappe à personne que l'AVC est en passe de devenir un problème de santé publique dans notre pays.

Les services spécialisés du Centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL) signalent que sur dix hypertendus, deux ou trois sont susceptibles d'être internés pour des problèmes d'AVC.

Dans le même ordre d'idées, sur dix cas d'AVC, on a au moins sept qui décèdent. Quels sont les signes avant-coureurs de

cette maladie qui survient surtout à partir de 40 ans ? Comment s'en prémunir ? Comment vivre avec ? L'accès aux soins... Autant de préoccupations que ce mini-dossier se propose de consacrer à ce qui s'apparente aujourd'hui à une urgence médicale chez nous, comme ailleurs.

L'Etat des lieux

Un monstre froid !

Christian G. KOUIGA

Libreville/Gabon

L'ACCIDENT vasculaire cérébral (AVC) tue et peut laisser des séquelles irréversibles. "Agir vite pour le cerveau !" : ce thème est pressenti pour être le mot d'ordre de la journée mondiale de l'AVC, édition 2016, célébrée chaque 29 octobre.

L'objectif principal de cette journée mondiale, faut-il rappeler, est de sensibiliser le maximum des personnes à cette grande préoccupation de santé publique en les incitant, par exemple, à mieux s'imprégner des signes avant-coureurs de l'AVC. Ce, eu égard aux décès et autres dégâts

collatéraux que cause cette pathologie dans la société. Si, au Gabon, les chiffres ne sont pas disponibles, en France, pays de référence, où les Accidents vasculaires cérébraux atteignent 130 à 150 mille personnes par an, cette pathologie constitue la troisième cause de mortalité. Sauf dans les pays industrialisés où ils passent pour être la première cause de morbidité : 20% des patients restent hospitalisés et la moitié de ceux qui regagnent leur domicile gardent des séquelles physiques ou relationnelles importantes. De sorte qu'ailleurs comme ici, la pathologie neuro-vasculaire représente un véritable fléau sur le plan économique, mais plus encore sur le plan hu-

main, surtout lorsque la morbidité qu'elle entraîne provoque de véritables bouleversements familiaux et sociaux.

L'accident vasculaire cérébral est reconnu pour être aujourd'hui la première cause de handicap chez l'adulte, la deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) et la troisième cause de mortalité outre-mer.

L'AVC a un taux d'incidence qui augmente avec l'âge. Ainsi, il est multiplié par deux tous les 10 ans après 55 ans.

En effet, selon une étude internationale, 25% des accidents vasculaires cérébraux surviennent chez les moins de 65 ans (c'est-à-dire dans la population active) et 50% chez les sujets de plus de 75 ans.

Dans le registre britannique d'Oxfordshire cité par le rapport "Fery-Le-monnier", il est clairement indiqué que l'AVC est plus fréquent que l'infarctus du myocarde (45% contre 42% des événements vasculaires). Autre détail inquiétant, il est clairement indiqué, qu'après un premier AVC, le risque de récurrence est important. Il est estimé entre 30% et 43% à cinq ans.

Il en est de même chez les femmes après 65 ans. Le nombre de décès par AVC chez celles-ci est égal à celui par infarctus du myocarde chez l'homme. Dans le monde, apprend-on, l'athéromatose est la première cause de mortalité aujourd'hui, et le sera encore pour les 15 prochaines années.

De quoi s'en alarmer ! Surtout que l'on sait le poids financier d'un accident vasculaire cérébral. Davantage chez nous, et en Afrique noire où les conditions ne sont pas réunies pour une intervention rapide et réussie (lire par ailleurs).

En effet, au Gabon, a-t-on appris, aucun patient n'a bénéficié d'un conditionnement médical de manière plus précoce. De plus, pour les patients entrant directement aux urgences, le diagnostic reste souvent à faire, retardant ainsi l'admission du patient à l'imagerie. C'est le circuit souvent imposé malgré son état comateux, afin qu'il soit examiné avant d'être ensuite orienté vers le service de radiologie. De plus, le diagnostic évo-

qué lors de la régulation n'est pas toujours celui d'un AVC. Toute chose, dicit un spécialiste, qui limite particulièrement le rôle du médecin.

Notons, toutefois, que contrairement aux idées reçues, les enfants et les nourrissons ne sont pas épargnés par les Accidents vasculaires cérébraux.

Voilà pourquoi, en termes de santé publique, beaucoup des compatriotes pensent, qu'à ce sujet, il serait intéressant d'étudier le rapport entre le coût global de la thrombolyse d'un accident vasculaire cérébral (imagerie : scanner, IRM, soins intensifs,...) et les diminutions des dépenses secondaires au handicap et la dépendance des patients victimes d'AVC.

Les causes

Entre obstruction et rupture de l'artère

R.H.A

Libreville/ Gabon

L'ACCIDENT vasculaire cérébral (AVC) est l'une des premières causes de handicap acquis de l'adulte; la deuxième cause de démence et la troisième cause de mortalité (après l'infarctus du myocarde et les cancers) en France.

D'après les explications

du Dr Ecker Nzengue, chef du service cardiologie du Centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL), c'est une maladie qui atteint le cerveau et concerne les artères qui irriguent celui-ci. Il existe précisément deux sortes d'AVC : celui dû à une obstruction de l'artère, et l'autre causé par une rupture de l'artère.

Dans la majorité des cas, il s'agit d'une complication

de l'hypertension artérielle, donc d'une artère qui va, soit se boucher, soit se rompre. Lorsqu'une artère se bouche, la partie du cerveau qui doit recevoir le sang délivré par cette artère n'est plus irriguée. Là, le cerveau meurt. On assiste, à cet instant, à une paralysie.

L'AVC se manifeste par la paralysie de la moitié du corps causée par une

poussée de tension artérielle. Il peut arriver qu'un vaisseau sanguin éclate, d'où une hémorragie dans le cerveau. A cet instant, le sang remplit le cerveau; ce qui cause alors un coma profond chez le patient.

Ce sont des séquelles qui vont de la paralysie que l'on ne récupère pas souvent, jusqu'à la démence qui survient après une succession d'AVC.



Photo : R.H.A

Dr Ecker Nzengue, chef de service cardiologie du CHUL.

Les proies de l'AVC

Qui est exposé aux AVC ?

R.H.A

Libreville/ Gabon

ANALYSER en profondeur la question de l'AVC conduit

également à montrer qui sont ses potentielles victimes. Dans la majorité des cas, cette maladie s'attaque aux personnes hypertendues et âgées de plus de 40 ans.

Loin d'être épargnés, les diabétiques et les personnes en surpoids sont considérés comme des cibles potentielles de cette maladie dormante. D'où l'impérieuse

nécessité de mettre un terme à la sédentarité qui, malheureusement, gagne de plus en plus les habitudes des populations gabonaises.

Ensuite, il y a les personnes

atteintes de l'artériosclérose et d'autres dont le rythme cardiaque est irrégulier (fibrillation auriculaire). Le taux élevé de cholestérol est un appât, tout comme l'ap-

née du sommeil. Enfin, il y a une autre catégorie, celle des personnes ayant déjà été victimes de l'AVC, car elle rôde toujours autour d'elles.

Les effets de l'AVC

Un bouleversement complet du fonctionnement du cerveau

R.H.A

Libreville/ Gabon

LES effets d'un AVC varient selon la partie du cerveau qui a subi des dommages. Il peut avoir des effets physiques, émotionnels, comportementaux et sociaux. D'après les indications des

spécialistes, il peut aussi modifier la capacité d'une personne à penser et à apprendre. Vu que le cerveau comporte des voies qui « s'entrecroisent », les dommages causés au côté droit (hémisphère droit) du cerveau touchent le côté gauche du corps, et inversement.

Les effets d'un AVC de l'hé-

misphère droit sont multiples. Il s'agit, entre autres, de la paralysie partielle ou complète du côté gauche du corps (appelée « hémiplegie »), y compris la perte possible de tonus musculaire ou de la maîtrise du côté gauche du visage, une perte de sensation partielle ou complète du côté gauche du

corps, l'incapacité à reconnaître des objets familiers ou à en comprendre l'usage, difficulté à déterminer les distances et les formes ou à s'orienter, des comportements impulsifs, des sautes d'humeur, une perte de mémoire à court terme et une absence de reconnaissance du côté gauche du corps, ainsi que

des personnes et des choses se trouvant du côté gauche (appelée « négligence unilatérale gauche »).

Concernant l'hémisphère gauche, cette maladie entraîne une paralysie partielle ou complète du côté droit du corps, une perte de sensation partielle ou complète du côté droit du

corps, des troubles de la parole (appelés « aphasie »), des comportements lents et prudents et, enfin, des périodes de rétention plus courtes et de la difficulté à assimiler de nouvelles informations. Elle impose aux proches des victimes une meilleure attention.