



L'ICT et l'AVC un défi diagnostique et thérapeutique



L' ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (ICT) et l'accident vasculaire cérébral (AVC) représentent un problème de santé important, à la fois pour les personnes atteintes et pour le système de santé. On a estimé que chaque année, dans une population de un million d'habitants vivant dans un pays développé, 2400 personnes étaient victimes d'un premier AVC (1800) ou d'un AVC récidivant (600) et que 500 patients supplémentaires présentaient une ICT. Toujours dans la plupart des pays industrialisés, les AVC constituent la troisième cause de mortalité après les cardiopathies et les cancers, et la première cause de handicap non traumatique chez

l'adulte. On estime que 40 % des patients victimes d'un AVC présenteront des déficits fonctionnels modérés et de 15 % à 30 %, des déficits importants. La mortalité au cours du premier mois est de 12 % à 14 % pour les AVC ischémiques et de quelque 50 % pour les AVC hémorragiques. La survenue d'un premier AVC comporte également un risque de récurrence d'environ 30 % et une surmortalité après 5 ans presque deux fois plus importante que dans la population générale.

D'un point de vue diagnostique, nous posons probablement trop facilement le diagnostic d'ICT ou d'AVC en présence de tableaux cliniques non spécifiques (par exemple, des étourdissements, des lipothymies, des syncopes, des engourdissements) alors que l'ICT et l'AVC font référence à des tableaux précis, respectant des territoires vasculaires bien définis et dont l'évolution chronologique est typique. Étant donné les répercussions



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'au plus 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions ou remplir le questionnaire en ligne et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'une seule réponse par question. Les réponses seront publiées trois mois plus tard à la fin de la section avec les références.



pour le patient, en ce qui a trait à l'évaluation paraclinique, au traitement, aux conséquences et aux séquelles, il est essentiel de poser un diagnostic juste dès le départ. Cela revient au médecin de première ligne au cabinet, à la « petite urgence » ou à la salle d'urgence. Notons également que la définition même de l'ICT a changé récemment et que la nouvelle définition doit s'intégrer rapidement dans les mœurs médicales. Le premier article se penche sur la façon de poser un diagnostic juste et d'éviter l'erreur diagnostique et incite le lecteur à chercher le mécanisme physiopathologique sous-jacent.

L'évaluation paraclinique des problèmes vasculaires cérébraux connaît, depuis les dernières années, d'énormes progrès avec l'arrivée de techniques telles que l'angiotomodensitométrie, la résonance magnétique et l'angiorésonance, ainsi que l'échographie transœsophagienne. L'évaluation des problèmes neurovasculaires est donc en train de se modifier afin de suivre l'évolution de la technologie, quoique certaines méthodes ne soient pas offertes partout à l'heure actuelle. Nous aborderons certaines des controverses liées à l'évaluation clinique, y compris la question cruciale des délais à respecter.

Du point de vue thérapeutique, il est facile d'être fataliste, car il est vrai qu'il n'existe pas de traitement miraculeux. Néanmoins, il sied de bien comprendre les diverses avenues thérapeutiques ainsi que leurs avantages respectifs, en matière de prévention de récurrences, d'une part, et de réduction du déficit neurologique, d'autre part. Ce sont d'ailleurs parfois les mesures les plus élémentaires (éviter l'hyperglycémie, l'embolie pulmonaire et l'aspiration), trop souvent négligées, qui sont les plus profitables. Il existe également de nombreuses controverses en ce qui concerne le traitement, notamment quant au choix de l'antiplaquettaire, aux indications, au moment d'effectuer l'anticoagulation ou la thrombolyse lors d'un AVC et à l'indication chirurgicale lors d'une hémorragie cérébrale. Les textes qui suivent traitent des éléments essentiels de la prévention secondaire et du traitement de l'AVC, ischémique et hémorragique, ainsi que des controverses afin d'informer le lecteur et de lui permettre de prendre des décisions éclairées et de se sentir plus à l'aise face à cet ensemble d'affections.

Bonne lecture !

Michel Garner
Urgentologue, Montréal