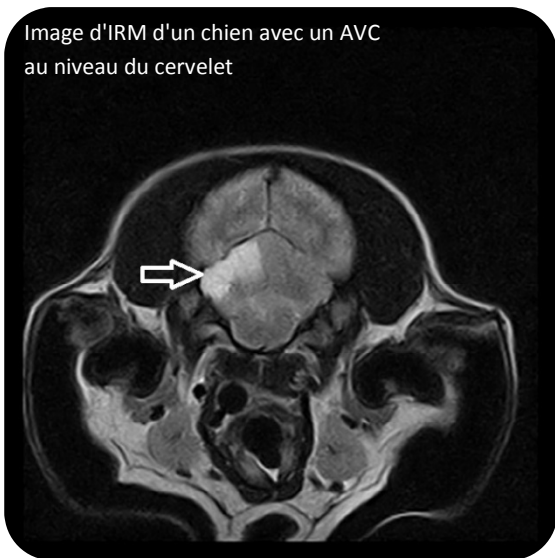


# Les accidents vasculaires cérébraux



## Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral?

Image d'IRM d'un chien avec un AVC au niveau du cervelet



Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une condition aiguë compromettant la circulation sanguine au niveau du cerveau. Il existe deux formes d'accident vasculaire : ischémique et hémorragique. La forme ischémique est causée par l'occlusion d'un vaisseau sanguin privant ainsi le cerveau d'oxygène et de glucose. L'autre forme possible est la rupture d'un vaisseau sanguin causant une accumulation de sang autour ou à l'intérieur du cerveau augmentant ainsi la pression intracrânienne. Les accidents vasculaires de type ischémique sont beaucoup plus fréquents chez les animaux de compagnie.

## Quels sont les signes cliniques?

Ce qui caractérise un AVC est la rapidité d'apparition des signes cliniques. L'histoire classique se traduit par une apparition soudaine de déficits neurologiques chez un patient qui était au préalable complètement normal. Les signes notés à l'examen neurologique dépendent de la région du cerveau affectée et sont donc très variables d'un patient à l'autre. Des symptômes vestibulaires (perte d'équilibre, tête penchée, nystagmus) ou des symptômes suggérant une atteinte de cortex (tournis compulsif, apparition aiguë de crises épileptiformes) sont souvent rencontrés chez le chien. Chez le chat, des symptômes aigus impliquant la moelle épinière cervicale (ataxie soudaine, parfois non ambulatoire) sont relativement fréquents.

## Quelles en sont les causes?

Certaines maladies peuvent prédisposer un animal à faire un AVC. Les causes d'un AVC d'origine ischémique sont multiples. Par exemple, des troubles liés à la coagulation peuvent favoriser la formation d'un caillot pouvant bloquer un vaisseau sanguin. De plus, certaines maladies d'origine cardiaque, rénale, endocrinienne (hypothyroïdie, hyperadrénocorticisme, diabète) ou systémique (hypertension) peuvent en être la cause. Toutefois, dans la majorité des cas (environ 50%) une cause sous-jacente n'est pas identifiée et on dira alors que l'AVC est idiopathique.



L'origine d'un accident hémorragique peut elle aussi être expliquée par une coagulopathie. L'accumulation de sang peut également être causée par un saignement d'origine tumorale, une anomalie vasculaire congénitale, une pathologie inflammatoire des vaisseaux sanguins, un trauma...etc.

### Comment établir un diagnostic?

La façon la plus précise d'obtenir un diagnostic d'AVC est par une imagerie par résonance magnétique (IRM). L'IRM nous permet d'obtenir des images du cerveau en nous apportant beaucoup d'informations. Il est donc possible d'obtenir un diagnostic précis et surtout d'en déterminer l'ampleur. De plus, l'IRM nous permet d'éliminer d'autres pathologies cérébrales telles qu'une encéphalite, un processus tumoral ou un trauma qui pourraient initialement avoir des signes cliniques similaires.

Un bilan d'extension (bilan sanguin, dosage de la thyroïde, pression artérielle, radiographies du thorax, +/-échographie abdominale, +/-échographie cardiaque) devrait être effectué idéalement afin d'écarter des pathologies sous-jacentes.

### Traitement et pronostic

Habituellement, les signes cliniques ne progressent pas au-delà d'une période de 12-24 heures. Dans de rares cas, les symptômes peuvent progresser légèrement dans les premières 24 heures dues à l'œdème cérébral causé par la forme ischémique ou par une hémorragie qui persiste. Les signes cliniques devraient s'améliorer en quelques jours/semaines. Le traitement consiste en des traitements de support (oxygénothérapie, fluidothérapie, anti-nausée au besoin, physiothérapie, etc.). Évidemment, la cause sous-jacente devrait être traitée si identifiée. Le pronostic est considéré bon à excellent puisque la plupart des cas évoluent positivement avec le temps et les déficits neurologiques s'estompent peu à peu. Certains patients peuvent toutefois garder des séquelles. Des récives sont possibles, quoique rares, et surtout à craindre si une condition sous-jacente a été identifiée.

Cet article fut écrit en collaboration avec Marie-Eve Forget, TSAC. Neurologie