

Grand Angle

www.grandanglesante.fr

Spécial Accident vasculaire cérébral (AVC)

AVC ET FA, LE COUPLE INFERNAL

La fibrillation atriale (FA) est à l'origine de 25 % des AVC liés à une occlusion d'artère chaque année. La repérer tôt et bien la traiter est donc essentiel pour réduire le risque d'infarctus cérébral.

SI LES EFFORTS DE PRISE EN CHARGE ont été spectaculaires en quinze ans, l'Accident vasculaire cérébral (AVC) reste un fléau sanitaire. « L'AVC touche 150 000 personnes par an et provoque 30 000 décès, souligne le Pr Emmanuel Touzé, neurologue vasculaire (CHU de Caen) et président de la Société française neuro-vasculaire (SFNV). En dépit des progrès obtenus, grâce à une meilleure prévention des facteurs de risque et une amélioration des traitements, sa fréquence continue d'augmenter en raison du vieillissement de la population. Au cours de sa vie, une personne sur six sera confrontée à l'AVC. »

Les spécialistes distinguent deux types d'AVC : les infarctus cérébraux (80 % des cas) et les hémorragies cérébrales ou méningées (20 %). « Les infarctus, appelés également AVC ischémiques, résultent de l'occlusion d'une artère cérébrale par un caillot sanguin, précise le Pr Touzé. Les hémorragies sont provoquées par la rupture d'une artère cérébrale, au niveau du cerveau ou des méninges. »

Outre la limitation de certains facteurs de risque (obésité, diabète, tabagisme, hypertension, cholestérol), la prévention passe égale-

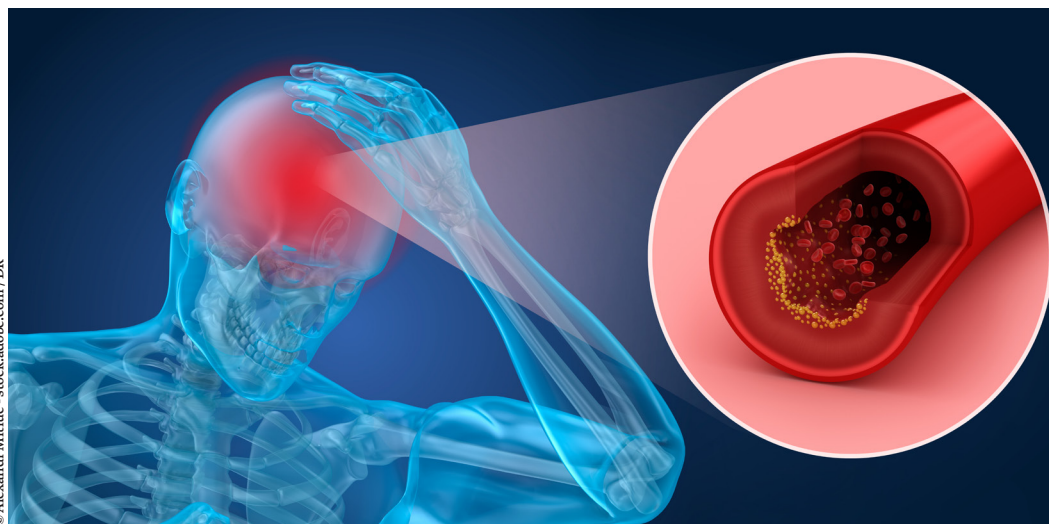
ment par la détection de pathologies associées à une majoration importante du risque d'AVC, telles que la fibrillation atriale.

DES TRAITEMENTS PRÉVENTIFS EFFICACES
Parmi les pathologies associées, la fibrillation atriale (FA, dite aussi auriculaire), qui se traduit par une arythmie cardiaque, est diagnostiquée chez 25 % des patients atteints d'AVC. Dans 50 % des cas, la FA est même découverte à l'occasion d'un AVC. La FA favorise la formation d'un caillot dans l'oreillette, ce caillot partant dans la circulation cérébrale.

« Une bonne prise en charge de la fibrillation atriale et de ses complications est un défi majeur pour lutter contre l'AVC. Elle repose depuis peu sur de nouveaux anticoagulants, témoigne le Pr Atul Pathak, cardiologue et pharmacologue (Clinique Pasteur à Toulouse). Mais l'une des difficultés reste de mieux organiser le dépistage. Il faut donc sensibiliser la population et les professionnels au repérage des symptômes. » Par rapport aux produits anciens, les études montrent que ces nouveaux anticoagulants sont aussi efficaces, mais présentent moins de risque d'hémorragies. De plus en plus souvent prescrits en première



Pr Emmanuel Touzé et Pr Atul Pathak



© Alexandr Mitnic - stock.adobe.com / DR

intention, leur bénéfice/risque est très favorable, avec une réduction de 20 % à 30 % du risque d'AVC chez les patients traités.

MIEUX INFORMER ET STRUCTURER LA FILIÈRE
Aujourd'hui, les spécialistes se mobilisent pour mieux organiser la filière de dépistage et de prise en charge de la fibrillation atriale. « Les signes avant-coureurs - palpitations, essoufflements, malaises - doivent être mieux connus du public, et les professionnels doivent également être en alerte, notamment en cas d'hypertension artérielle, détaille le Pr Pathak. Il faut miser par ailleurs sur l'essor de nouvelles technologies, comme les électrocardiogrammes (ECG) en ambulatoire et les montres connectées pour améliorer la précocité du diagnostic. » Le Pr Touzé rappelle pour sa part les progrès réalisés dans le traitement des infarctus cérébraux. « En cas d'occlusion artérielle, la technique de la fibrinolyse, qui consiste à détruire les caillots sanguins par voie intra-

veineuse, est requise. Mais, en moyenne, on ne parvient à éliminer que 50 % des caillots par ce traitement. Les caillots sanguins issus des cavités cardiaques sont plus gros et responsables d'accidents plus graves et plus difficiles à traiter. » Depuis quelques années, une nouvelle technique, appelée thrombectomie, peut y être associée. Elle consiste à retirer mécaniquement le caillot qui obstrue l'artère cérébrale à l'aide d'un stent retriever, une sorte de ressort. « Elle diminue de 20 % en moyenne les risques de décès et de handicap, précise le Pr Touzé, mais elle doit être idéalement pratiquée dans les six heures qui suivent l'événement, par des équipes habituées à utiliser cette technique. » Pour la fibrillation atriale comme pour l'AVC, l'enjeu reste d'optimiser l'ensemble des interventions, de la prévention à la gestion post-traitement, avec un impératif essentiel : gagner la course contre la montre. Plus la prise en charge est précoce, et plus les chances de survie sans handicap sont élevées. Stéphane Corenc

Engagement → MIEUX CONNAÎTRE LA FIBRILLATION ATRIALE POUR MIEUX LA COMBATTRE

LA FIBRILLATION ATRIALE (FA) touche entre 900 000 et 1,5 million de personnes en France⁽¹⁾. Caractérisée par un rythme cardiaque irrégulier et augmenté⁽²⁾ (jusqu'à 150 battements par minute, contre 60 à 100 par minute pour un rythme cardiaque normal au repos), c'est une affection qui n'est pas mortelle en soi, mais qui peut être à l'origine de complications médicales à ne pas négliger. Les patients atteints de FA présentent, en effet, un risque de décès multiplié par deux⁽³⁾ ; et l'éventualité d'être victime d'un AVC est multipliée par cinq⁽³⁾. Le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie sont d'autant plus essentiels qu'il existe un parcours de soins efficace pour limiter son impact. Mais, comme l'illustre une enquête IPSOS⁽⁴⁾ réalisée cette année par l'Alliance Bristol-Myers Squibb / Pfizer auprès de patients et de professionnels de santé, la FA est mal connue avant son diagnostic.

DES CONSÉQUENCES MÉCONNUES

Quelque 61 % des patients interrogés ne connaissent pas le terme de fibrillation atriale avant leur diagnostic. S'ils se disent majoritairement bien informés par les professionnels de santé sur les conséquences potentielles de la maladie, les médecins sont plus mesurés : 53 % des généralistes et 48 % des cardiologues considèrent que les

Engagée dans la prévention et la lutte contre les maladies cardio-vasculaires depuis plus de quinze ans, l'Alliance Bristol-Myers Squibb / Pfizer se mobilise pour une meilleure prise en charge de la fibrillation atriale, une arythmie cardiaque qui peut provoquer un accident vasculaire cérébral.

patients qu'ils voient en consultation sont mal informés sur les conséquences possibles de la FA. Sournoise, la maladie peut être asymptomatique chez certains patients. D'autres vont ressentir des palpitations cardiaques, un essoufflement à l'effort, des douleurs dans la poitrine, des malaises. Le diagnostic s'établit obligatoirement par un électrocardiogramme, parfois assorti d'un moniteur Holter (enregistrement du rythme cardiaque sur une durée plus longue) si l'ECG ne met pas en évidence une FA malgré la présence de signes évocateurs. Ce diagnostic peut être complété par des analyses biologiques pour rechercher des maladies associées (diabète, insuffisance rénale, dysfonction de la thyroïde).



© Georgiudy - stock.adobe.com - Alliance AVC / DR

INFORMER SUR LES SYMPTÔMES
Pour l'Alliance Bristol-Myers Squibb / Pfizer, favoriser une meilleure connaissance de la FA et de ses symptômes cliniques est une priorité pour prévenir le risque d'AVC. « C'est une force d'avoir deux grandes entreprises du médicament qui associent leurs expertises pour augmenter les possibilités de développer de vastes programmes d'études cliniques », précise le Dr Luca Mollo, directeur médical de Pfizer. « Et cet engagement va au-delà des projets de recherche que nous menons », ajoute le Pr Pascal Piedbois, directeur médical de Bristol-Myers Squibb. « Nous souhaitons nous engager auprès des acteurs de santé pour mieux prévenir la survenue d'un AVC pour les patients souffrant d'une fibrillation

atriale non valvulaire, au travers notamment de programmes d'information des patients mais aussi des professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital. »

L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC, UN ÉLÉMENT CLÉ

L'enquête révèle que près d'un diagnostic de FA sur trois intervient à l'occasion d'un passage à l'hôpital, impliquant souvent les urgences, à la suite d'un AVC. Or, une meilleure sensibilisation des professionnels de santé, notamment ceux exerçant en ville, pourrait améliorer la prise en charge dès les premiers signes annonciateurs de la maladie : 79 % des cardiologues interrogés souhaiteraient que les médecins généralistes soient mieux informés, et 69 %

des pharmaciens interrogés s'estiment peu ou pas sensibilisés. La recherche de la maladie lors d'une consultation, de même que la prise de pouls par l'infirmier durant une visite à domicile sont des pistes d'amélioration proposées.

MIEUX COORDONNER LA PRISE EN CHARGE

Enfin, 78 % des professionnels de santé interrogés par IPSOS estiment que le suivi des patients pourrait être amélioré. Plusieurs solutions sont ainsi proposées : entretien dédié sur le quotidien avec la maladie ; fiches pédagogiques pour le médecin généraliste sur le parcours de soins afin de faciliter la prise de rendez-vous chez le cardiologue ; utilisation du Dossier Médical Partagé (DMP) pour une meilleure mutualisation de l'information, et désignation d'un référent du parcours de soins du patient. Ces propositions seront discutées entre les acteurs de santé lors d'ateliers organisés en région.

Stéphane Corenc

- (1) Données 2016. HAS. Commission de la Transparence - Rapport d'évaluation des médicaments anticoagulants oraux. Février 2018
- (2) <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/fibrillation-auriculaire/definition-facteurs-favorisants>
- (3) Camm AJ et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal (2010) 31, 2369-2429
- (4) Enquête IPSOS sur le parcours des patients qui vivent avec une FA. 2019.