

CONSULTATION POST-AVC
(Le point de vue du neurologue)

Dr F.Philippeau
UNV CH Fleyriat

1) Identification des mécanismes étiologiques

- Causes cardiaques
 - Recherche FA (paroxystique), vulnérabilité auriculaire : holter ECG 72h, REVEAL, embols systémique (TDM abdomino-pelvienne)
 - Recherche FOP-ASIA : ETO...
 - Akinésie myocardique : ETT, ETO
- Athéromatose
 - Thrombose ou sténose athéromateuse exo-intra-cranienne système carotidien ou vertébro-basilaire (ARM TSA-Willis)

- Pathologie des petites artères
- Causes rares :
 - Dissections : recanalisation à 3 mois par ARM TSA, recherche dysplasie fibro-musculaire par ARM artères rénales
 - Sd APL
 - Génétique : CADASIL, Col IV A1...
 - ...
- TVC :
 - Recanalisation par ARM veineuse
 - Bilan de thrombophilie

- Facteurs de risque
 - HTA+++, diabète, carences vitaminiques (homocystéine)

2) Adaptation des stratégies de prévention

- Antithrombotiques :
 - Anticoagulants :
 - Evaluation du risque traumatique et iatrogène
 - AVK : INR dans la cible?
 - NACO : fonction rénale
 - WATCHMAN
 - Fermeture de FOP
 - Anti-aggrégants :
 - Bi-antiaggrégation?, relai mono-antiaggrégation?
 - VASP (Résistance au PLAVIX?)

- Facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire
 - HTA : objectif < 130/80 mm HG, auto-mesure?
 - Statines+++ , LDL-C<1g/L?
 - Sédentarité
 - Surpoids
 - Apport sodé quotidien
 - Altitude, anesthésie générale prévue?

3) Appréciation des conséquences des lésions cérébro-vasculaires

- Evaluation handicap :
 - Intérêt des échelles : mRS, Index de Barthel (peu « chronophages), NIHSS (peu d'intérêt car très « neurologique »)
- Fatigue chronique :
 - 40 % des patients, lésions du caudé?
- Douleurs
 - Neuropathiques (Wallenberg, sd thalamique)
 - Musculo-squelettiques (POA...)
 - Algodystrophie neurogène
 - Iatrogènes : statines...

- Troubles du sommeil :
 - Dépression +++
 - Recherche SAoS, SJSR
- Dépression post-AVC :
 - 30 % des patients
 - Sous-type de dépression très sensible aux antidépresseurs
 - Lutte contre l'isolement social
- Apathie et troubles cognitifs :
 - Souvent non démentiels
 - MMS, MOCA en première intention
 - A dépister chez le sujet jeune par tests neuropsychologiques :
« handicap invisible », « cerveau social », « destruction de la réserve cognitive »
- Épilepsie vasculaire :
 - 2,5 à 10 % des patients, parfois pharmaco-résistante