

Comment reconnaître l'accident ischémique transitoire, ce mini-AVC ?

L'accident ischémique transitoire (AIT) est responsable de déficits neurologiques soudains et transitoires. Identifier ce signe d'alerte et réagir dans les 24 heures permettrait de sauver de nombreuses vies !



"L'accident ischémique transitoire (AIT), c'est la fumée qui s'échappe du volcan avant l'éruption. **C'est l'alerte absolue !**", indique le Pr Pierre Amarenco, neurologue. Chaque année en France, 40 000 personnes en sont victimes, telle l'actrice Catherine Deneuve en 2019. Or ce type d'accident, en apparence anodin, **peut s'aggraver dans les heures ou les jours qui suivent**. Quelque 30 000 [accidents vasculaires cérébraux](#) (AVC) par an pourraient être évités si ces signes avant-coureurs étaient dépistés à temps.

Quels sont les symptômes d'un AIT ?

Les symptômes de l'accident ischémique transitoire sont les mêmes que ceux de l'accident grave, l'AVC. **Ils apparaissent brutalement, mais disparaissent en moins d'une heure**, le plus souvent en 10 à 20 minutes.

Symptômes typiques d'un AIT :

- perte de vision sur un œil,
- paralysie d'un membre,
- et aphasie.

Symptômes possibles d'un AIT :

- vertige,
- démarche instable,
- et trouble de la déglutition.

Symptômes peu probables d'un AIT :

- maux de tête,
- amnésie,
- et confusion.

Quels sont les facteurs de risque d'un AIT ?

Comme pour l'AVC, les facteurs principaux de l'accident ischémique transitoire sont principalement :

- l'[hypertension artérielle](#),
- l'hypercholestérolémie,
- le [diabète](#),
- l'arythmie cardiaque (fibrillation atriale),
- l'[obésité](#),
- la consommation de tabac et de cannabis,
- et la [sédentarité](#).

Pourquoi il ne faut pas prendre l'AIT à la légère ?

Après un accident ischémique transitoire, le **risque de subir une attaque cérébrale plus grave, l'AVC, est de 20 % dans les trois mois**, principalement dans les huit premiers jours, avec un **risque de décès ou de handicap important**.

En prenant en charge le patient dans les 24 heures qui suivent l'AIT, on réduit de 80 % le risque d'en arriver là.

Comment réagir quand on suspecte un AIT ?

"Il faut tout de suite réagir car l'AIT annonce quelque chose de grave", insiste le Pr Amarenco. Si le médecin généraliste n'est pas joignable, **on compose le numéro d'urgence, le 15**.

Le patient doit, en effet, être adressé rapidement à l'hôpital pour pratiquer des examens. Des services spécialisés existent, mais encore trop peu nombreux.

Pourquoi si peu de cliniques "SOS-AIT" ?

Seuls deux hôpitaux français, **Bichat à Paris** (le premier en 2003) et le **CHU de Toulouse**, ont ouvert un service dédié à la prise en charge des AIT. Les médecins de ville peuvent contacter cette structure 24 heures sur 24 pour un accueil rapide de leur patient.

Selon le Pr Amarenco, pionnier en la matière, d'autres ouvertures sont prévues, **adossées aux unités neurovasculaires** qui traitent habituellement les AVC. "Les blocages administratifs ont été levés, explique le neurologue. Des moyens supplémentaires ont été alloués. Le principal problème reste l'organisation avec la radiologie pour avoir un accès immédiat à l'IRM de diffusion".

Comment éviter l'accident grave (AVC) après un AIT ?

Dès le début des symptômes, le patient peut faire une chose très simple : **prendre 300 mg d'aspirine**. Des études récentes montrent que ce traitement express **diminue de 70 % le risque d'AVC**. "Chacun peut le faire à domicile, en automédication, sans risque, dès lors que les symptômes ont disparu spontanément", assure le Pr Amarenco.

Dès l'arrivée à l'hôpital, un examen d'imagerie cérébrale, **l'IRM de diffusion**, permet de poser le diagnostic. À partir de là, un **traitement médicamenteux** destiné à prévenir la formation d'un caillot est instauré. L'aspirine est associée au ticagrelor, autre antiagrégant plaquettaire, et à des anticoagulants.

Tous les facteurs de risque d'AVC sont ensuite pris en charge, le but étant surtout de **baisser le taux de cholestérol** (objectif : un LDL à 0,7 g/l de sang) et de contrôler l'hypertension artérielle (140/90 mmHg au maximum).

Des **conseils d'hygiène de vie** sont donnés : perdre du poids, pratiquer une activité physique régulière, arrêter de fumer...

Chez certains patients, **une opération de l'artère carotide** est envisagée pour éviter qu'elle se bouche.

Source : [Five-Year Risk of Stroke after TIA or Minor Ischemic Stroke](#),

New England Journal of Medicine, 16 mai 2020

D'après SANTE – MAGAZINE 2021