



Comprendre les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Aperçu de la trousse

On connaît maintenant les facteurs de risque associés à l'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique de même que ceux associés à l'accident vasculaire cérébral hémorragique causé par l'hypertension artérielle. Comme la crise cardiaque et la forme la plus courante d'AVC sont toutes deux causées par l'athérosclérose, bon nombre de leurs facteurs de risque sont les mêmes. Cela explique pourquoi les personnes qui ont une maladie du cœur sont aussi susceptibles d'avoir un AVC et vice-versa.

Il existe de nouveaux traitements prometteurs contre l'AVC. On connaît aussi les étapes à suivre pour réduire considérablement les facteurs de risque et le risque de subir un premier ou un deuxième AVC. La présente trousse porte sur les deux étapes suivantes :

Étape n° 1. Connaître les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Étape n° 2. Apprendre à prévenir la survenue d'un premier ou d'un deuxième accident vasculaire cérébral

Étape n° 1

Connaître les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Le risque d'AVC croît en fonction du nombre de facteurs de risque. Si vous présentez l'un ou l'autre des facteurs de risque d'AVC, il est très important que vous considériez une prise en charge énergique de ces différents facteurs. Le Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie (CPRIC) peut vous aider.

Comparaison du risque d'AVC (par facteur de risque)

Facteurs de risque modifiables	Taux de risque
<ul style="list-style-type: none">• AVC ou AIT antérieur	1 000 %
<ul style="list-style-type: none">• hypertension artérielle	600 %
<ul style="list-style-type: none">• maladie carotidienne	300 %
<ul style="list-style-type: none">• maladie du cœur	200 à 400 %
<ul style="list-style-type: none">• diabète	200 à 400 %
<ul style="list-style-type: none">• tabagisme	200 %
<ul style="list-style-type: none">• obésité	125 à 150 %
Facteurs de risque non modifiables	Taux de risque
<ul style="list-style-type: none">• âge (plus de 65 ans)	175 %
<ul style="list-style-type: none">• antécédents familiaux d'AVC	150 %

Facteurs de risque modifiables

Heureusement, il est possible de maîtriser ou de modifier bon nombre des principaux facteurs de risque d'AVC. Le CPRIC offre un programme global de gestion du mode de vie qui aborde chacun de ces importants facteurs de risque modifiables.

AVC ou AIT antérieur – Si vous avez déjà subi un AVC ou un AIT, votre risque d'en subir un deuxième est plus élevé. Chez les hommes, le risque de subir un deuxième AVC dans les cinq ans suivant le premier est de 42 % et, chez les femmes, ce risque est de 24 %. L'AIT est un signe avant-coureur important d'AVC. En effet, plus de 35 % des personnes ayant subi un AIT subiront un véritable AVC dans les cinq ans. Si vous avez déjà subi un AVC ou un AIT, votre médecin pourra vous prescrire des médicaments ou recommander une intervention chirurgicale en plus de certains changements à votre mode de vie, tels que cesser de fumer, manger sainement, faire de l'exercice physique et gérer le stress.

Maladie du cœur, y compris la fibrillation auriculaire – Si vous souffrez d’une maladie coronarienne, votre risque d’AVC est plus élevé. La *maladie coronarienne* est causée par l’accumulation de dépôts graisseux sur la paroi des artères coronaires, un processus appelé « athérosclérose ». Environ 15 % des personnes ayant subi un AVC souffrent d’un autre type de maladie du cœur appelé « fibrillation auriculaire ». Celle-ci est caractérisée par le battement rapide et irrégulier des ventricules du cœur. La fibrillation auriculaire augmente le risque d’AVC, car elle permet au sang de s’accumuler dans le cœur, où il peut former des caillots. Ceux-ci peuvent migrer jusqu’au cerveau et bloquer un vaisseau, empêchant ainsi le sang d’atteindre une région du cerveau. D’autres types de maladie du cœur, tels que les troubles valvulaires, augmentent aussi le risque d’AVC. Votre médecin pourra choisir de traiter votre maladie du cœur par le biais de médicaments, d’une intervention chirurgicale ou de changements à votre mode de vie, tels que manger sainement, faire de l’exercice et cesser de fumer.

Maladie carotidienne – L’une des principales causes d’accident vasculaire cérébral ischémique est l’accumulation de plaque dans l’une ou dans les deux principales artères du cou, appelées « artères carotides », qui alimentent le cerveau. Grâce à une prise en charge énergique de certains facteurs de risque d’AVC, il est possible de ralentir l’accumulation de plaque d’athérome dans les artères carotides. Dans certains cas, il est même possible d’en éliminer une partie, un processus appelé « inversion » de l’athérosclérose.

Hypertension artérielle – L’hypertension artérielle est le facteur de risque modifiable le plus important d’accident vasculaire cérébral. Elle favorise l’accumulation de plaque d’athérome dans les artères, ce qui augmente la pression dans les vaisseaux sanguins. Ce phénomène contribue à la formation de caillots sanguins ou d’hémorragies, ce qui augmente le risque d’AVC. L’hypertension artérielle est une maladie dite « silencieuse », car elle n’occasionne aucun symptôme. On peut en souffrir sans le savoir.

On considère que vous souffrez d’hypertension artérielle si celle-ci est régulièrement égale ou supérieure à 140/90 mmHg. Il est possible de réduire votre tension artérielle ou de l’empêcher d’augmenter en apportant des changements à votre mode de vie. Par exemple :

- faites de l’exercice aérobique régulièrement;
- perdez du poids, si vous faites de l’embonpoint, et ne le reprenez pas;
- diminuez votre consommation de sodium (sel);
- buvez de l’alcool avec modération ou abstenez-vous complètement.

Dans le cadre de votre participation au programme du CPRIC, le personnel vérifiera votre tension artérielle et suivra de près vos progrès en ce qui concerne vos valeurs cibles de tension artérielle. On pourra vous demander de remplir la trousse « Prévenir et gérer l’hypertension artérielle ». Il existe aussi des médicaments pour gérer l’hypertension artérielle. Votre médecin examinera votre cas afin de vous prescrire les médicaments qui vous conviennent, le cas échéant. Les médicaments sont plus efficaces lorsqu’ils sont combinés avec un programme de gestion du mode de vie.

Taux élevé de cholestérol LDL (mauvais cholestérol) – Un taux élevé de cholestérol LDL peut vous exposer à un risque accru d'AVC, car il favorise l'athérosclérose. Il est possible de prévenir ou de gérer l'hypercholestérolémie en mangeant des aliments faibles en cholestérol et en matières grasses, surtout saturées, et en faisant régulièrement de l'exercice aérobique. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la trousse « Prévenir et gérer l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie ». Si votre taux de cholestérol demeure élevé malgré les changements apportés à votre mode de vie, votre médecin pourra vous prescrire des médicaments pour le faire baisser.

Diabète – Comparativement aux personnes non diabétiques, les diabétiques ont un risque deux ou trois fois plus élevé de subir un accident vasculaire cérébral. Il y a deux types de diabète. Le diabète de type 1 apparaît habituellement à un jeune âge. Chez les diabétiques de type 1, l'organisme ne produit pas d'insuline. Ceux-ci doivent donc s'administrer de l'insuline toute leur vie. Le diabète de type 2 apparaît habituellement plus tard dans la vie, mais il est tout aussi grave que le diabète de type 1. Chez certains diabétiques de type 2, l'organisme produit de l'insuline, mais leurs cellules résistent à l'action de celle-ci. Dans la plupart des cas, il est possible de prévenir le diabète de type 2 en faisant de l'exercice et en gérant son poids.

Le diabète est incurable, mais il est possible de le gérer. Vous pouvez maîtriser votre diabète et réduire votre risque de maladie coronarienne et d'autres complications graves au moyen d'un programme d'autogestion comportant une observance stricte du traitement, une autosurveillance de la glycémie, une alimentation saine et la pratique régulière d'un exercice aérobique. Si vous êtes atteint de diabète, tant de type 1 que de type 2, demandez à votre conseiller de vous remettre la trousse « Comprendre le diabète ».

Tabagisme – Le tabagisme augmente jusqu'à deux fois le risque d'accident vasculaire cérébral. Plus vous fumez, plus votre risque est élevé. Le tabac augmente la tension artérielle et rend le sang plus « collant », ce qui favorise la formation de caillots sanguins dans les artères. Au fil des ans, le tabac endommage la paroi des artères et contribue à l'accumulation de plaque. Si vous fumez, le meilleur moyen de réduire votre risque de maladie coronarienne est de cesser une fois pour toutes. Peu importe depuis quand et combien de cigarettes vous fumez, cesser de fumer ralentira considérablement l'accumulation de plaque dans les artères coronaires. Immédiatement après votre dernière cigarette, votre risque d'AVC et de crise cardiaque diminue. Si vous fumez, renseignez-vous au sujet du Programme d'abandon du tabac offert par le CPRIC.

Sédentarité – La pratique régulière d'un exercice aérobique procure de nombreux bienfaits. Elle permet, entre autres, de gérer la tension artérielle, le diabète et le poids, ainsi que de réduire le stress. Des études récentes montrent que l'exercice régulier contribue à réduire le risque d'accident vasculaire cérébral. L'exercice est une composante importante du programme du CPRIC. Votre plan d'action personnel comporte un programme d'exercice adapté à vos besoins.

Obésité – Si vous faites de l'embonpoint, le fait de perdre du poids pourrait vous aider à réduire votre tension artérielle et votre taux de cholestérol LDL ainsi qu'à gérer votre

diabète – tous des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral. Pour perdre du poids et ne pas le reprendre, mangez sainement et faites de l'exercice régulièrement.

Alcool – La consommation excessive d'alcool est associée aux accidents vasculaires cérébraux. Pour la plupart des gens, le fait de consommer de l'alcool avec modération (c.-à-d., pas plus de deux verres par jour) ne devrait pas augmenter leur risque d'AVC.

Drogue – Les personnes qui consomment de la cocaïne sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un accident vasculaire cérébral. D'autres drogues illicites sont associées aux AVC, y compris la marijuana.

Contraceptifs oraux – Les contraceptifs oraux contenant plus de 50 µg d'estrogène sont associés à un risque accru d'accident vasculaire cérébral chez les femmes de plus de 30 ans. Depuis l'introduction des contraceptifs oraux à faible dose d'estrogène, on a constaté une diminution marquée du risque d'AVC. Bien qu'il existe, le risque absolu d'AVC est très faible, soit moins que le risque de grossesse. Le risque d'AVC demeure élevé chez les femmes qui prennent des contraceptifs oraux et qui fument.

Facteurs de risque non modifiables

Certains facteurs de risque ne peuvent être modifiés. Si vous présentez des facteurs de risque non modifiables, faites de votre mieux pour maîtriser ceux qui le sont.

Âge – Le risque d'accident vasculaire cérébral augmente avec l'âge. Il augmente de façon marquée à 55 ans, puis double pratiquement tous les dix ans par la suite.

Sexe – Le risque d'accident vasculaire cérébral est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, une plus grande proportion de femmes meurent d'un AVC, car celles-ci vivent en moyenne plus longtemps que les hommes.

Antécédents familiaux – Le risque d'accident vasculaire cérébral est plus élevé chez les personnes ayant des antécédents familiaux d'AVC. L'anévrisme, une cause courante d'AVC hémorragique, pourrait être héréditaire. Si vous avez des antécédents familiaux d'AVC ou d'anévrisme, il est particulièrement important de prendre des mesures pour gérer votre tension artérielle et réduire vos autres facteurs de risque d'AVC.

Nombre total de facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Cochez chaque facteur de risque qui s'applique à vous.

Facteur de risque

Définition

Âge*

Vous avez plus de 55 ans.

Sexe*

Vous êtes un homme.

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Antécédents familiaux* | Vous avez des antécédents familiaux d'AVC ou d'anévrisme. |
| <input type="checkbox"/> | AVC antérieur | |
| <input type="checkbox"/> | AIT antérieur | |
| <input type="checkbox"/> | Fibrillation auriculaire | |
| <input type="checkbox"/> | Autre maladie du cœur | Vous avez une maladie coronarienne ou des troubles valvulaires. |
| <input type="checkbox"/> | Maladie carotidienne | Vous souffrez d'athérosclérose des artères du cou et de la tête. |
| <input type="checkbox"/> | Hypertension artérielle | Votre tension artérielle est régulièrement égale ou supérieure à 140/90 mmHg (confirmée au moyen d'au moins deux mesures prises en deux occasions différentes) ou vous prenez des antihypertenseurs. |
| <input type="checkbox"/> | Taux élevé de cholestérol LDL | |
| <input type="checkbox"/> | Diabète | Vous êtes atteint de diabète de type 1 ou de type 2. |
| <input type="checkbox"/> | Tabagisme | |
| <input type="checkbox"/> | Obésité | |
| <input type="checkbox"/> | Sédentarité | |
| <input type="checkbox"/> | Consommation excessive d'alcool | Vous consommez plus de deux verres d'alcool par jour. |
| <input type="checkbox"/> | Contraceptifs oraux | Vous êtes une jeune femme qui prenez des contraceptifs contenant des doses élevées d'estrogène et vous fumez. |

* _____ = Facteurs de risque non modifiables

_____ = Facteurs de risque modifiables

_____ = Nombre total de facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Étape n° 2

Apprendre à prévenir la survenue d'un premier ou d'un deuxième accident vasculaire cérébral

La prévention est l'intervention la plus efficace pour empêcher la survenue d'un premier ou d'un deuxième AVC. Si vous avez déjà subi un AIT ou un AVC, ou encore si vous souffrez d'une maladie carotidienne, faites de la prévention votre priorité. Tout le monde, surtout les personnes qui ont déjà subi un AVC, devrait connaître ses facteurs de risque et prendre les mesures nécessaires pour les modifier en conséquence.

Modification des facteurs de risque

Outre la détection précoce des symptômes avant-coureurs de l'AVC, la prévention des AVC passe par la modification des facteurs de risque. Celle-ci vise à réduire les risques d'AVC, de maladie coronarienne et d'autres maladies chroniques au moyen de la modification du mode de vie. Cette dernière contribue considérablement à réduire le risque d'AVC associé à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie, à la sédentarité, à l'embonpoint, à la surconsommation d'alcool, au diabète et au tabagisme.

La plupart des accidents vasculaires cérébraux sont d'origine ischémique et la plupart des AVC ischémiques sont causés par l'athérosclérose. Des études récentes indiquent qu'il est possible de ralentir la formation de plaque dans les artères carotides au moyen d'une prise en charge énergique de certains des facteurs de risque d'AVC. Dans certains cas, il est même possible d'en éliminer une partie, un processus appelé « inversion » de l'athérosclérose. Pour inverser l'athérosclérose et, du même coup, réduire votre risque d'AVC, vous devez prendre des mesures énergiques pour modifier les facteurs de risque suivants :

- tabagisme
- hypertension artérielle
- hypercholestérolémie
- sédentarité
- embonpoint
- diabète

Ces facteurs de risque sont aussi les principaux facteurs de risque de crise cardiaque. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la trousse « Comprendre les facteurs de risque de maladie coronarienne » et les autres trousse de la série portant sur la prévention et l'inversion de la maladie coronarienne.

Médicaments et interventions chirurgicales

Dans certains cas, il peut être nécessaire de recourir à la pharmacothérapie, en association avec la modification du mode de vie, pour prévenir et traiter l'AVC. Les médicaments servent principalement à gérer les facteurs de risque, à prévenir ou à réduire la formation de caillots sanguins et à protéger les cellules cérébrales à la suite d'un AVC. Votre médecin déterminera quels médicaments vous prescrire, s'il y a lieu.

Lorsque les artères carotides sont presque complètement bloquées (artères assurant l'irrigation sanguine du cerveau), il peut être nécessaire de procéder à une *endarterectomie carotidienne*, une intervention chirurgicale qui pourrait contribuer à réduire le risque d'AVC. Celle-ci consiste à déloger la plaque d'athérome bloquant les artères et à rétablir la circulation. Votre médecin vous indiquera si cette intervention pourrait être efficace dans votre cas.

Les AVC hémorragiques sont parfois mortels. Selon le type d'hémorragie, il est parfois nécessaire de procéder à une intervention chirurgicale immédiatement après l'AVC pour déloger un caillot sanguin, réparer un anévrisme ou corriger d'autres lésions ou problèmes. Ce type d'intervention est réalisé par un neurochirurgien.

Pour en savoir plus sur les médicaments et les différentes interventions chirurgicales, consultez les autres trousse éducatives du CPRIC.

Comprendre les facteurs de risque de l'accident vasculaire cérébral

Avant votre prochaine visite

Entre les visites avec votre conseiller, vous devriez lire le contenu et répondre aux questions de vos trousse éducatives. Utilisez cette feuille pour consigner votre travail. Considérez cet exercice comme un « devoir ». Apportez cette feuille lors de votre prochaine visite.

- Énumérez tous les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral qui s'appliquent à vous.
 -
 -
 -
 -
 -
 -
- Complétez les énoncés de la section intitulée « Vérifiez vos connaissances » pour vous assurer d'avoir bien compris les concepts clés exposés dans la présente trousse.

Vérifiez vos connaissances

1. Comme la crise cardiaque et la plupart des AVC sont causés par l'_____, bon nombre de leurs facteurs de risque sont les mêmes.
2. Les personnes qui ont une maladie du cœur sont susceptibles d'avoir un ___ et les personnes qui ont eu un AVC sont susceptibles d'avoir une maladie du _____.
3. Le risque d'AVC croît en fonction du _____ de facteurs de risque.
4. L'_____ est le facteur de risque modifiable le plus important d'accident vasculaire cérébral.
5. On considère que vous souffrez d'hypertension artérielle si celle-ci est régulièrement égale ou supérieure à ___/___ mmHg.
6. Il est possible de réduire votre tension artérielle ou de l'empêcher d'augmenter en apportant des changements à votre _____.
7. Un taux élevé de cholestérol ___ peut vous exposer à un risque accru d'AVC, car il favorise l'athérosclérose.
8. Les diabétiques ont un risque _____ ou _____ fois plus élevé de subir un accident vasculaire cérébral.
9. Le risque d'accident vasculaire cérébral augmente de façon marquée à ___ ans, puis _____ pratiquement tous les dix ans par la suite.
10. Le risque d'accident vasculaire cérébral est légèrement plus élevé chez les _____ que chez les femmes.

11. Une plus grande proportion de femmes meurent d'un AVC, car celles-ci vivent en moyenne _____ que les hommes.
12. L'_____, une cause courante d'AVC hémorragique, pourrait être héréditaire.
13. La maladie du cœur, plus particulièrement la _____, augmente votre risque d'AVC.
14. L'une des principales causes d'accident vasculaire cérébral ischémique est l'accumulation de plaque dans l'une ou dans les deux principales artères du ____, appelées « artères _____ », qui alimentent le cerveau.
15. La _____ est l'intervention la plus efficace pour empêcher la survenue d'un premier ou d'un deuxième AVC.
16. Il est possible de ralentir la formation de plaque dans les artères carotides au moyen d'une prise en charge énergique de certains des facteurs de risque d'AVC. Dans certains cas, il est même possible d'en _____ une partie.
17. Dans certains cas, il peut être nécessaire de recourir à la _____, en association avec la modification du mode de vie, pour prévenir et traiter l'AVC.
18. Lorsque les artères carotides sont presque complètement _____, il peut être nécessaire de procéder à une *endarterectomie carotidienne*, une intervention chirurgicale qui pourrait contribuer à réduire le risque d'AVC.

Réponses : 1) athérosclérose; 2) AVC, cœur; 3) nombre; 4) hypertension artérielle; 5) 140, 90; 6) mode de vie; 7) LDL; 8) deux, trois; 9) 55, double; 10) hommes; 11) plus longtemps; 12) anévrisme; 13) fibrillation auriculaire; 14) cou, carotides; 15) prévention; 16) éliminer; 17) pharmacothérapie; 18) bloquées

Notez ci-dessous les questions que vous désirez poser à votre conseiller.