Soirmagazine

LE PROFESSEUR MOHAMED AREZKI, NEUROLOGUE AU CHU DE BLIDA AU *SOIRMAGAZINE :*

«Il faut généraliser les unités de neurologie vasculaire pour une bonne prise en charge des AVC»

Les accidents vasculaires cérébraux ou AVC sont devenus fréquents en Algérie et sont la troisième cause de mortalité après les accidents cardiaques et le cancer. Si le patient atteint d'AVC ne meurt pas, il est handicapé à vie. Pour en savoir plus sur cette pathologie incommodante, nous nous sommes rapprochés du Pr Mohamed Arezki, chef de service de neurologie au CHU Frantz-Fanon de Blida, président du conseil scientifique de Blida, président de la Société algérienne de sociologie ainsi que celui de la Fédération maghrébine de neurologie. Il a bien voulu répondre à nos questions.

Entretien réalisé par Mohamed Belarbi

Photo : DR

***Le Soir d'Algérie :* Commençons d'abord par définir l'accident vasculaire cérébral ou AVC...**

Le Pr Mohammed Arezki : L'accident vasculaire cérébral touche le cerveau et les vaisseaux qui vont vers lui. C'est une pathologie fréquente et grave à la fois. Fréquente parce que nous avons maintenant quelques chiffres algériens et même maghrébins. Nous savons par exemple qu'au service de Blida, nous recevons en moyenne 5 AVC par jour. Ainsi, nous enregistrons 200 nouveaux cas pour 100 000 habitants. C'est ce que nous appelons l'incidence. Si ce chiffre de la commune de Blida est mis en rapport avec la population algérienne, on aura à peu près 60 000 nouveaux cas par an. J'ai dit grave, parce que l'AVC peut tuer. 30% des malades victimes d' AVC décèdent dans l'année, la plupart du temps, le premier jour.

Donc, sur 60 000 nouveaux cas par an, vous voyez que c'est une catastrophe sur le plan vital, nous avons 20 000 décès par an dus à l'AVC. C'est 4 à 5 fois le nombre des accidents de la circulation routière. Maintenant, ce n'est pas propre uniquement à l'Algérie. Quand vous regardez les statistiques de l'OMS, on vous dit que les gens meurent d'accident cardiaque, d'AVC ou de cancer. Ce sont les trois pathologies qui tuent le plus dans le monde. Donc, nous sommes comme les autres pays.

En plus de la gravité sur le plan vital, il y a la gravité sur le plan fonctionnel. Les malades qui y échappent vont garder un handicap dans la majorité, à vie. Et pratiquement sur les 60 000 personnes atteintes d'AVC, 30 000 vont être hémiplégiques à vie.

Pourquoi ces AVC sont-ils fréquents ?

Les AVC d'abord c'est quoi ? Ce sont les artères qui vont au cerveau et qui ramènent la nourriture cérébrale, à savoir l'oxygène et le glucose, qui vont se boucher. Et là, nous avons un AVC de type ischémique c'est-à-dire l'infarctus cérébral qui est l'équivalent de l'infarctus du myocarde. 80% des AVC sont des infarctus du cerveau. Pour les autres 20%, l'artère au lieu de s'obstruer, elle se rompe. Vous avez l'AVC hémorragique.

Est-ce que l'infarctus cérébral existe aussi chez le sujet jeune ?

Oui, il existe, mais chez le jeune, c'est plutôt autre chose. Ce sont surtout les maladies cardiaques. Et dans notre pays, nous avons ce qu'on appelle les cardiopathies rhumatismales dues aux rhumatismes articulaires aigus qui vont envoyer des emboles ou corps étranger qui circulent dans les vaisseaux sanguins et obstruent l'artère. En résumé : l'infarctus chez la personne âgée, c'est l'athérosclérose, et chez le jeune, c'est la cardiopathie qu'on dit emboligène.

Y a-t-il une prévention primaire pour éviter cette pathologie ?

Tout individu sans qu'il soit malade doit obligatoirement aller voir un médecin pour une visite médicale de routine et faire des bilans. Si vous découvrez une hypertension artérielle ou un diabète, il faut les traiter.

Si l'obésité existe, il faut diminuer le poids. Si le sujet fume, il faut arrêter la cigarette. Il faut aussi pousser les individus à faire de l'activité physique. De la marche 3 fois par semaine est idéale pour se maintenir en forme. Et pour le régime alimentaire, vous savez maintenant tous les slogans publicitaires parlent de fruits et légumes au lieu de viande. Cette prévention primaire doit être prise en compte par toute la population.

Est-ce que traiter tous ces facteurs de risque va entraîner une absence d'AVC ?

Non, mais ça va sûrement diminuer le chiffre actuel. Donc, s'il y a une 1re action à mener, c'est la prévention primaire avant que l'AVC s'installe avec les dégâts collatéraux. Le deuxième drame qui vient avec l'AVC c'est l'absence de structures spécialisées dans ce domaine en Algérie.

En France actuellement, pour une population qui est le double de la nôtre, ils possèdent 120 unités de soins neurovasculaires. Chez nous, officiellement, nous n'en avons qu'une seule à Blida. Alger la capitale n'a aucune unité neurovasculaire. De même pour Oran. Constantine, en revanche, tente de monter une unité spécialisée. Il est très possible dans notre pays d'avoir une unité de neurologie vasculaire au moins dans chaque CHU qui sont au nombre de 13.

Est-ce que c'est un problème de moyens matériels ?

Non. Il faut d'abord qu'il y ait une volonté à la base. C'est-à-dire le personnel médical qui s'occupe des AVC et qui sont les neurologues.

En deuxième lieu, il faut qu'il y ait une volonté politique à même d'encourager les équipes à structurer au niveau de leur établissement une unité de neurovsculaire.

C'est quoi au juste une unité de neurologie vasculaire ?

C'est 6 à 8 lits dédiés uniquement aux AVC. Ce n'est pas énorme. Ajouté à cela une équipe médicale formée, et là, c'est possible de les former. Nous l'avons fait depuis 10 ans au CHU de Blida et ça marche relativement bien.

Une équipe médicale disponible H24, donc avec une garde de spécialistes. Un service de radiodiagnostic obligatoire et disponible aussi H24. Il faut aussi avoir un cardiologue qui puisse faire un bilan cardiovasculaire et c'est indispensable.

La présence d'un réanimateur dans cette unité est également nécessaire pour prendre en charge rapidement les cas graves qui nécessitent des soins de réanimation.

Il faut aussi dire qu'un neurochirurgien a sa place dans cette structure, car certains malades peuvent avoir besoin d'un geste chirurgical même si cela n'est pas toujours fréquent.

Les traitements dans les cas d'AVC...

Il n'y a pas de traitement miracle dans ce cas là. C'est une addition de petits gestes qui aident le patient à se réveiller et à vite récupérer .

Et quels sont ces petits gestes ?

Je vous les énumère succinctement. Quand la température est par exemple élevée, c'est mauvais, donc, il faut la diminuer. Idem pour la glycémie. Ce sont ces gestes que le personnel médical doit connaître.

Peut-on prévoir un AVC ou existe-t-il des signes précurseurs qui alertent ces accidents ?

Il y a une donnée qui, à mon sens, est intéressante et qu'il faut à tout prix avoir. C'est sensibiliser la population quand il y a des petits signes qui évoquent un AVC. Ce sont des petits troubles de la parole, une petite paralysie du membre supérieur. Il faut aller directement dans ces unités de neurologie vasculaire, quand elles existent, bien entendu.

Et si le patient arrive en moins de trois heures et si on peut lui faire son diagnostic et son scanner dans moins de trois heures, il peut bénéficier de ce qu'on appelle la thrombose, celle-là même qui consiste à désagréger par médicament les caillots sanguins obstruant les vaisseaux, et vous aller voir le patient récupérer devant vous.

C'est une avancée thérapeutique énorme, mais il faut ces unités.

Pourquoi avant trois heures ?

Parce qu'après trois heures, c'est trop tard, le tissu cérébral est déjà mort.

Parlez-nous des AVC hémorragiques...

On a dit que c'était 20%. Pour ces cas, il y a deux causes. Chez le sujet âgé, c'est l'hypertension artérielle qui va entraîner une fragilité de la paroi de l'artère laquelle peut se rompre et provoquer l'accident hémorragique. Il faut avouer que ce dernier est plus grave que l'infarctus cérébral, parce que le sang se comporte comme un processus occupant à l'intérieur de la boîte crânienne, et le patient donne un pronostic vital plus mauvais que l'infarctus. Chez le jeune, l'accident hémorragique concerne les malformations vasculaires. Là aussi, il y a de gros déficits dans notre pays. Nous avons la chance quand ils relèvent du cas des anévrismes (dilatation de la paroi d'une artère aboutissant à la formation d'une poche) qui s'opèrent au niveau du service de neurochirurgie du Pr Bouyoucef. Toutefois, il existe une autre technique qu'on appelle l'embolisation et qui consiste à injecter dans le vaisseau anormal un produit pour former une thrombose de ce vaisseau et donc arrêter l'hémorragie.

Il est encore dommage après 50 ans d'indépendance que ces patients soient encore envoyés à l'étranger, alors qu'il suffit d'avoir un neuroradiologue, et il en existe en Algérie, qu'il suffit de former pendant un eu deux ans. Ainsi, il pourra prendre en charge tous ces malades qui se rendent actuellement à l'étranger.

Est-ce que ces maladies que vous venez d'évoquer ont un lien avec l'hérédité ?

Très peu. On connaît quelques maladies dont par exemple le Cadasil qui est un infarctus un peu spécifique et se transmet génétiquement. C'est une pathologie relativement rare. En gros, pour les AVC, il y a les facteurs héréditaires prédisposant les hypertensions, le diabète ou l'obésité.

Y a-t-il des campagnes de sensibilisation ?

Si vous faites des campagnes de sensibilisation et qu'il n'existe pas de structures spécialisées, ça ne sert à rien. Mais, il faut des campagnes pour les préventions primaires. Il ne faut pas attendre l'AVC pour traiter une hypertension artérielle ou un diabète.

Le facteur stress peut-il être la cause d'AVC ?

Le stress joue beaucoup dans le diabète et l'hypertension ainsi que dans notre manière de se nourrir et qui sont, comme je l'ai dit, les causes d'un AVC. ■