

Ces premières heures qui peuvent tout changer

Autor(en): **C.Pz / Sztajzel, Roman**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **38 (2008)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827003>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ces premières heures qui peuvent tout changer

Elles nous viennent des pays anglo-saxons: en quelques années, les *Stroke Units* – en français: unités neurovasculaires – ont révolutionné la prise en charge médicale des AVC.



Après un AVC, plus la prise en charge est rapide, meilleur sera le pronostic.

Bab.ch

Depuis avril 2007, les Hôpitaux universitaires de Genève ont leur propre unité neurovasculaire, la deuxième en Suisse romande après Lausanne. Médecin neurologue responsable de ce programme de prise en charge, Roman Sztajzel nous explique en quoi cela permet à un nombre accru de patients de survivre dans de meilleures conditions au «coup de tonnerre dans un ciel bleu».

– **En quoi, la prise en charge d'un patient victime d'un AVC est-elle particulière dans ce type d'unité spécialisée?**

– Nous y accueillons les personnes en phase aiguë. Si les symptômes remontent à moins de 48 heures, le patient est admis dans une unité de soins continus, où il bénéficie d'une surveillance stricte nous permettant d'adapter rapidement notre intervention et d'améliorer ainsi le pronostic de récupération. Au-delà de 48 heures après l'accident, c'est vers une unité avec «lits normaux», également

spécialisée dans la prise en charge des AVC, qu'il sera dirigé.

– **On dit que les six premières heures suivant un AVC sont capitales. Pour quelles raisons?**

– Il s'agit du délai maximal dans lequel nous pouvons mettre en place un traitement particulièrement efficace visant à dissoudre le caillot qui obstrue un vaisseau. Cette intervention, appelée thrombolyse, est l'étape la plus importante que nous avons franchie ces dernières années. Malheureusement, le grand public n'est pas encore suffisamment informé de tout ce qui peut être fait si l'on agit dans des délais très brefs. Il est essentiel que cela se sache, car la grande majorité des patients victimes d'un accident ischémique pourraient en bénéficier.

– **Quelles sont les séquelles les plus fréquentes suite à un AVC?**

– Selon la fonction dont est responsable la partie du cerveau atteinte, la personne victime d'un AVC peut souffrir durablement de paralysie,

de mobilité réduite, de troubles du langage, de la mémoire, de la vue, de l'élocution et de la déglutition, mais encore de problèmes sensoriels, perceptifs, voire émotionnels. Les aphasies sont particulièrement fréquentes suite à un AVC, lorsque celui-ci touche l'artère cérébrale moyenne, à savoir celle qui irrigue les régions responsables du langage. Un handicap moteur leur est malheureusement souvent associé.

– **Y a-t-il un espoir de retrouver une vie normale suite à un tel accident vasculaire?**

– Les AVC touchent environ 13 000 personnes chaque année en Suisse. Pour 30 à 40% d'entre elles, un retour à domicile sera possible, avec reprise probable d'une activité professionnelle. Plus d'un tiers des victimes d'AVC devront être accueillies dans une institution spécialisée. Dans 15 à 20% des cas, l'accident vasculaire est fatal. Il figure aujourd'hui encore parmi les premières causes de décès et de handicap.

Propos recueillis par C. Pz