



Accident ischémique transitoire (AIT)

🕒 paru le 17/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Un accident ischémique transitoire (AIT) est un déficit fonctionnel temporaire, de quelques minutes à un maximum de 24 heures, causé par un bref manque d'oxygène dans le cerveau.

Les causes d'un AIT sont souvent les mêmes que celles d'un [infarctus cérébral](#), à savoir l'obstruction d'une artère par un caillot de sang, venant par exemple du cœur ou d'une artère du cou (carotide) calcifiée.

Après le premier AIT, environ 10 personnes sur 100 auront un infarctus cérébral dans la semaine et jusqu'à 20 personnes sur 100 dans les 3 mois. Un AIT nécessite donc une prise en charge spécialisée dans un délai de 1 à 2 semaines. Cette prise en charge spécialisée diminue de 80 % le risque d'infarctus cérébral dans les 3 mois.

Comment reconnaître un AIT ?

Un AIT se reconnaît aux déficits fonctionnels. Ces déficits peuvent toucher les fonctions motrices ou sensorielles.

- En cas de déficit moteur, les nerfs qui commandent les muscles ne fonctionnent plus. Ce qui entraîne des paralysies d'un ou plusieurs groupes musculaires.
- En cas de déficit sensoriel, les nerfs responsables des sensations sont atteints.

Les déficits fonctionnels liés à un AIT sont de courte durée. Ils débutent généralement de manière soudaine.

Les symptômes suivants sont les plus fréquents :

- paralysie du bras, de la jambe et/ou du visage, le plus souvent d'un seul côté du corps ;
- difficultés à parler ;
- altération de la sensibilité dans une moitié du corps ;
- cécité d'un œil ou des deux yeux, limitation du champ visuel ;
- troubles de la marche, souvent caractérisés par une démarche traînante d'une jambe ;
- troubles de l'équilibre, accompagnés de vertiges entraînant un risque de chutes.

Comment le diagnostic d'AIT est-il posé ?

Le médecin suspectera un AIT sur base de la survenue et de l'évolution des symptômes. Un AIT est souvent le signe avant-coureur d'un accident vasculaire cérébral (AVC), le médecin vous orientera donc vers un hôpital pour des examens complémentaires, par exemple un examen du cœur et une imagerie du cerveau.

L'examen du cœur inclut

- un [électrocardiogramme \(ECG\)](#) ;

- une [échocardiographie](#) pour détecter les anomalies structurelles du cœur et la présence de caillots de sang ;
- parfois un [ECG « Holter »](#), qui enregistre le rythme cardiaque pendant 24 heures ;
- parfois un examen « Doppler » (une sorte d'échographie) des artères carotides, qui dépiste les rétrécissements et la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins.

Un bilan sanguin est également effectué pour détecter d'autres éventuelles maladies.

Que pouvez-vous faire ?

Mieux vaut prévenir que guérir, adoptez un [mode de vie sain](#).

Si vous avez d'autres affections telles qu'une [tension artérielle élevée](#), une [fibrillation auriculaire](#) ou un [diabète](#), suivez votre traitement et vos contrôles avec le plus grand soin possible.

En présence de signes compatibles avec un AIT, il est très important de réagir vite pour éviter un accident vasculaire cérébral (AVC). Contactez immédiatement le médecin, qui vous orientera vers un centre spécialisé où les examens nécessaires pourront être réalisés et où un traitement approprié pourra être démarré.

Que peut faire votre médecin ?

Dans une première phase, 2 traitements sont possibles : l'administration d'antiagrégants et, si indiqué, une intervention sur l'artère carotide.

- L'[antiagrégant](#) le plus souvent utilisé est l'acide acétylsalicylique (aspirine) à faible dose. Ce médicament rend les plaquettes moins 'collantes' et réduit ainsi leur capacité à former des caillots. Les anticoagulants ne sont indiqués qu'en cas de troubles du rythme cardiaque.
- Le médecin envisage une intervention sur l'artère carotide lorsque celle-ci est rétrécie à plus de 70 %. L'intervention consiste à poser un « stent » (une petite pièce qui maintient la lumière de l'artère ouverte) ou à faire un pontage.

Les affections telles qu'un diabète, une tension artérielle élevée, des troubles du rythme du cœur, des infections, ... doivent être traitées. L'abaissement de la tension artérielle est la mesure la plus efficace en vue d'éviter un nouvel AIT et un AVC. Les statines, des médicaments qui font baisser le taux de cholestérol (médicaments hypocholestérolémiant), ont aussi prouvé un effet.

Enfin, une psychothérapie peut également être nécessaire pour apprendre à mieux contrôler le stress. En effet, la personne qui a eu un AIT vit parfois dans l'angoisse d'un futur AVC.

En savoir plus ?

- [AVC, premiers secours \(vidéo\) – SIKANA](#)
- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) – CSS – Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [Sel : juste un grain – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Nutri-Score – SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop - Fondation contre le cancer](#)
- [Acide acétylsalicylique \(aspirine\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Médicaments contre l'hypertension – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Statines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Accident ischémique transitoire \(AIT\)' \(2000\), mis à jour le 21.05.2014 et adapté au contexte belge le 22.07.2019 – ebpracticenet](#)
- [Belgian Stroke Council](#)