

Cauzele apariției AVC Hemoragic

Etiologia: în etiologia hemoragiei cerebrale intervin 3 categorii de factori: factori de risc, factori determinanți și factori declanșanți.

A. Factori de risc:

Vârsta: hemoragia cerebrală apare rareori între 20 și 40 de ani, având procentajul ridicat între 40 și 60 de ani; media de vârstă pentru hemoragia cerebrală este mai mică decât pentru ischemia cerebrală.

Sexul: hemoragia cerebrală are o incidență cu aproximație egală la cele două sexe, spre deosebire de infarctul cerebral care apare mai frecvent la sexul masculin, dar uni autori afirmă că hemoragia cerebrală se întâlnește mai adesea la bărbați.

Ereditatea: este admisă în determinismul hemoragiei cerebrale prin influența factorului genetic în hipertensiunea arterială, ar fi vorba de o predispoziție familială care s-ar transmite ereditar în sensul unei reactivități patologice vasculare și metabolice; se admite intervenția complexului patogen hipertensiune arterială, hemoragia cerebrală cu un caracter ereditar poligenic cu determinarea plurifactorială.

Obezitatea: se susține relația între supraponderalitate și hemoragia cerebrală; consumul exagerat de alimente, asociat de obicei cu sedentarismul, caracteristic în special în mediul urban, duce rapid la o supraîncărcare ponderală; între obezitate și ateroscleroză există o relație directă, căci ateroscleroza se instalează de obicei la obezi cu cel puțin 10 ani mai devreme decât la normoponderali; unul din efectele supraalimentației este apariția unei dislipidemii; obezitatea antrenează și o hipersecreție de insulină datorită suprasolicitării permanente a celulelor beta din pancreas; consecința este apariția unei stări de hipoglicemie, iar ulterior prin epuizarea funcțională a acestor celule, instalarea diabetului zaharat care favorizează ateroscleroza; obezitatea anihilează imunitatea pe care o manifestă femeile față de ateroscleroză în perioada gonadic activă; relația obezitate: ateroscleroza trebuie considerată ca o legătura de coordonare și nu ca un raport de cauzalitate.

Rolul lipidelor: în mod normal prin endoteliul peretelui vascular nu pătrund decât grăsimi cu moleculă mică; dacă dintr-o cauză oarecare (de exemplu descărcarea de catecolamine) are loc o contracție a celulelor endoteliale, spațiul dintre ele crește și permite pătrunderea unor grăsimi cu moleculă mare; acestea se depun progresiv și modificând structura peretelui arterial contribuie la formarea plăcii de aterom; diferiți factori care generează hiperlipemiile cauzează modificări ale metabolismului lipidic prin: dereglări enzimatică, creșterea sintezei de colesterol și de betalipoproteine, mărirea concentrației sanguine de trigliceride (fie prin

intensitatea sintezei lor hepatice, fie prin reducerea catabolismului lor în țesutul muscular și adipos); trigliceridele reprezintă fracțiunea lipidică cea mai dependentă de aportul alimentar.

Diabetul zaharat: are un rol însemnat în geneza apoplexiei cerebrale prin faptul că deteriorările peretelui vascular cu ateroscleroza consecutivă pot duce la accidente hemoragice la nivelul creierului într-o proporție de 10-20%

Toxicele: intervenția unor toxice de tipul alcool, nicotină, cafeină; alcoolul constituie un factor de risc prin următoarele mecanisme: crește grăsimile circulante în sânge, intensifică unele tulburări de coagulare sanguină, mărește concentrația de acid uric din sânge, crește secreția de catecolamine și de insulină, alcoolul mai are acțiune toxică asupra vaselor cerebrale prin faptul că determină o endotelioză capilară și o halinoză arteriolară; tutunul este un factor nociv la indivizii aterosclerotici prin aceea că nicotina are un efect vasoconstrictor și tahicardizant, induce o serie de dereglări metabolice: creșterea lipidemiei, a catecolaminelor și favorizează penetrarea grăsimilor în peretele arterial prin mărirea concentrației celulelor endoteliale; asocierea de contraceptive orale cu intoxicația prelungită de nicotină produce modificări în structura vaselor cerebrale și consecutiv creșterea condițiilor ictale; consumul excesiv de cafea poate fi considerat ca un factor de risc, prin mecanisme similare cu cele ale nicotinei.

Personalitatea și tipul comportamental: referindu-se la persoanele cu o viață agitată, cu un exces de competitivitate, impacientare, hiperalertare, nerăbdare, în efectuarea activităților cotidiene (aceste persoane sunt predispuse la hipertensiune arterială și la accidente cerebrovasculare).

Factorul socio-profesional: cu solicitări intense pe plan profesional, excesul de responsabilitate profesională, situații conflictuale, schimbări bruște și frecvente ale modului de viață și a activității, cu dezadaptare consecutivă; omul modern trăiește într-un tempo fizic și psihic vibrant, în fața situațiilor stresante omul modern nu reacționează ca strămoșul lui primitiv printr-un efort fizic (atac sau fugă), prin care se metabolizează acizii grași, ci printr-o vasoconstricție prelungită care prin repetare duce la o alterare a peretelui vascular; în aceste circumstanțe intervin probabil și tulburări ale mecanismului nervos de reglare a circulației cerebrale prin intermediul substanței reticulare, de fapt care favorizează instalarea insuficienței circulatorii cerebrale.

Factorul nervos: stările de încordare psihică și emoțională au o netă acțiune nefavorabilă asupra organismului în ansamblu; ele induc descărcări repetate de catecolamine cu efecte hiperlipemice, hipertensive și aterogene; mai cauzează o serie de disfuncții pe plan metabolic.

Sedentarismul: se admite ca lipsa activității fizice și a mișcării contribuie la apariția aterosclerozei, avantajele și comoditățile vieții moderne (autoturismele, televiziunea, automatizarea) au dus la o reducere marcată a efortului fizic; în prezența unor obiceiuri curente ale modului de viață contemporan, cum ar fi cafeaua, fumatul și alcoolul, lipsa de mișcare și de efort fizic favorizează instalarea supraponderabilității și a aterosclerozei.

Anotimpul: variațiile barometrice din sezonul rece joacă un rol de factor de risc deoarece pe lângă o creștere tensională ar surveni și o scădere a coagulabilității sanguine, ceea ce ar exacerba condițiile patologice de apariție a ictusului hemoragic.

B. Factori determinanți:

Hipertensiunea arterială: hemoragia cerebrală este condiționată constant de valori tensionale ridicate; tratamentul hipertensiunii arteriale diminuează mult riscul apariției hemoragiei cerebrale; împreună cu hipertensiunea arterială intervin și factori de risc care favorizează apariția accidentelor vasculo-cerebrale, cum ar fi diverse cardiopatii, ateroscleroza, arteriopatii de cauze variate, toxice, boli sanguine; oricât de crescută ar fi TA, niciodată nu rupe un vas sănătos, este necesar ca vasul să fie modificat structural pentru a fi rupt; HTA este considerată drept unul din factorii aterosclerotici importanți la nivelul cerebral; inițial în primele stadii de dezvoltare a hipertensiunii arteriale, leziunile aterosclerotice pot lipsi, în stadiile tardive ele apar însă constant, dar de o intensitate variabilă; riscul unui accident vascular al creierului crește progresiv cu valorile tensionale.

Ateroscleroza cerebrală este considerată drept o cauză frecventă și importantă în etiologia hemoragiei cerebrale; ea este implicată în producerea rupturii vasculare, cauzatoare de revărsare hemoragice ale creierului; totodată poate sta la originea unor anevrisme la nivelul cerebral; participarea aterosclerozei cerebrale în procesul hemoragic cerebral este parțială și neobligatorie, mai probabil ca ateroscleroza concurează la mecanismul patogenetic în cazurile de hemoragie printr-o altă acțiune decât ruptura vasculară, de pildă prin eritrodiapedeză în cadrul hemoragiilor subacute sau a infarctelor hemoragice ce se întâlnesc în special la persoanele peste 60 de ani.

Alte cauze: diverse hemopatii (trombocitopeniile, hemofilia, discrazii sanguine diverse, leucemia în special cea cronică, policitemia, anemia drepanocitară, anemia pernicioasă); arteriopatii variate (tromboangiita obliterantă, arteritele din cadrul colagenopatiilor, arteritele din virozele neurotrope, din mononucleoză, rujeolă, hepatită, gripă, lues, tuse convulsivă); anevrisme miliare cauzate de embolii (cu punct de plecare dintr-un focar de endocardită lentă); embolii septice ce pot cauza o deteriorare a peretelui vascular, care poate fi la originea unei dilatări anevrismale.

Factorii declanșanți: traumele psihoafective, stările de încordare, conflictuale și de tensiune emoțională, oboseală fizică, excesele alimentare sau alcoolice, insolația, variațiile bruște de temperatură și de presiune, prezența unor dureri viscerale.