

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la sclérose en plaques (SEP) : deux affections pourvoyeuses de handicap en Neurologie

M. Benabdeljlil, S. Aïdi, M. El Alaoui Faris

Service de Neurologie A et de Neuropsychologie

Hôpital des Spécialités, Rabat

1er Colloque Marocain Neurosciences
& Handicap 10/12/2004-11/12/2004

Le handicap en pratique neurologique : plusieurs dimensions

- Handicap moteur
- Handicap cognitif
- Handicap sensoriel
- Troubles génito-sphinctériens
- Handicap sur la qualité de vie : crises d'épilepsie, migraine, ...
- Dimension socio-professionnelle et psychologique

Causes de handicap en Neurologie

- Atteinte du système nerveux central ou périphérique
- Enfant : affections congénitales, héréditaires (consanguinité), encéphalopathies, ...
 - infirmité motrice cérébrale (IMC) => prévention
 - myopathies
 - maladies épileptiques
- Adulte :
 - maladies vasculaires, inflammatoires, infectieuses
 - maladies dégénératives : Parkinson, Alzheimer, SLA...

Prévention et prise en charge du handicap en Neurologie

- Prévention primaire : éducation sanitaire de la population, prise en charge des causes en amont, développement de structures de prévention (maternité de proximité, dispensaires,...)
- Diagnostic et traitement précoces des maladies neurologiques => formation des professionnels de santé (neurologues, neurochirurgiens)
- Structures de réadaptation, formation de professionnels (rééducateurs, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, ...)

AVC et SEP

- Deux affections fréquentes en Neurologie
- Augmentation du nombre de malades dans les années à venir
- Pourvoyeuses de handicaps chroniques, parfois sévères :
 - fixés dans les AVC
 - évolutifs dans la sclérose en plaques

Les AVC

- Pathologies dues à l'occlusion (AVC ischémique) ou à la rupture d'un vaisseau intracrânien (AVC hémorragique); origine artérielle ou veineuse
- Incidence annuelle : augmente avec l'âge
 - 1,7 à 3,6 / 1000 habitants entre 55 et 64 ans
 - 13,5 à 18 / 1000 habitants après 75 ans
- Prévalence : 4 à 8 / 1000 habitants (pays occidentaux)
- Décès à 1 mois après un AVC : 24 %
- Pourcentage de séquelles : 50 %

AVC ischémiques

- Facteurs de risque : HTA, diabète, dyslipidémies, cardiopathies, tabagisme, obésité, contraception orale
- Etiologies multiples :
 - athérosclérose (sujet âgé)
 - cardiopathies emboligènes (valvulopathies rhumatismales => AVC du sujet jeune ++)
 - autres causes (dissections artérielles, angéites et angiopathies, causes hématologiques, toxiques, ...)

AVC hémorragiques

- Origine artérielle : 2 causes essentielles
 - Rupture de malformations vasculaires, sujet jeune : (anévrismes, MAV, angiome caverneux)
 - HTA, sujet âgé
- Origine veineuse : thrombophlébite cérébrale
 - causes infectieuses
 - causes non infectieuses (Maladie de Behcet, grossesse et post partum, médicaments, troubles de l'hémostase...)

Symptômes cliniques les plus fréquents

- Installation brutale de signes neurologiques focaux :
 - Hémiplégie
 - Paralysie faciale
 - Aphasie
 - Troubles du champ visuel (HLH)
 - Hémianesthésie
 - Troubles de l'équilibre
 - Troubles de la déglutition, de l'oculomotricité,...

Le handicap dans les AVC

Diminution de la commande volontaire

- Hémiparésie spastique persistante =>
 - gêne à la station debout et à la marche
 - gêne à l'utilisation du membre supérieur, surtout gestes fins de la main
- Perte de l'autonomie pour les gestes de la vie quotidienne

Le handicap dans les AVC

- Troubles de la communication (aphasie)
- Troubles des fonctions cognitives
- Troubles visuels et visuo-spatiaux
- Négligence motrice (syndrome de l'hémisphère mineur)
- Troubles de l'équilibre
- Troubles de la déglutition et génito-sphinctériens
- Douleurs (algodystrophie), troubles sensitifs

Prise en charge de l'AVC

- A la phase aiguë : « Stroke Unit » => thrombolyse, seul traitement curatif de l'AVC
- Passée la phase aiguë : services de réadaptation
 - prise en charge pluridisciplinaire
 - vise à limiter les séquelles médicales, fonctionnelles et sociales
 - objectif principal : assurer l'indépendance du sujet
- Réflexion sur la pratique dans notre contexte

La sclérose en plaques (SEP)

- Maladie inflammatoire, d 'origine multifactorielle (facteurs génétiques et environnementaux)
- Existence de lésions multiples, démyélinisantes et axonales, disséminées dans la substance blanche du SNC
- Prévalence variable : 20 - 180 / 100.000 habitants (gradient Nord - Sud)
- Légère prédominance féminine

La SEP

- Touche le sujet jeune
- Evolution par poussées et rémissions, séquelles cumulatives
- Parfois, évolution d 'emblée progressive, d 'un seul tenant
- Multiples symptômes => handicap complexe, physique et psychologique, **évolutif**
- Gêne ambulatoire après 8 ans, canne après 15 ans, fauteuil roulant après 30 ans

La SEP

- Période de projets d 'existence
- SEP => Bouleversement des projets de vie
- Retentissement important sur la vie personnelle, sociale, familiale et professionnelle (qualité de vie)
- Risque d 'un isolement social, facteur aggravant

Le handicap dans la SEP

- Handicap moteur
- Troubles sphinctériens et génitaux
- Atteinte intellectuelle
- Troubles psychologiques
- Troubles visuels
- Fatigue chronique

Prise en charge de la SEP

- Prise en charge médicale : coût des traitements de fond actuels :
 - immunomodulateurs: Interféron Béta, ...
 - immunosupresseurs, traitements symptomatiques, ...
- Rééducation physique, réadaptation
- Prise en charge psycho-sociale
- Préservation des relations sociales et de l'entourage familial
- Adaptations professionnelles éventuelles

Conclusion

- Interpellation des pouvoirs publiques, des professionnels, de la société civile
- Education sanitaire de la population
- Programmes et structures de prévention
- Structures adaptées de diagnostic, de traitement et de rééducation
- Structures de longs séjours, professionnels itinérants,...