

Comment identifier les symptômes invisibles après un AVC ?

**Mercredi 4 Octobre
2023
de 9h à 16h00**

Dr Gilles RODIER (Neurologue, UNV Centre Hospitalier Annecy Genevois)





Handicaps invisibles ou symptômes invisibles

- D'origine neurologique
- Secondaires à une lésion cérébrale
- AVC



Handicaps invisibles ou symptômes invisibles

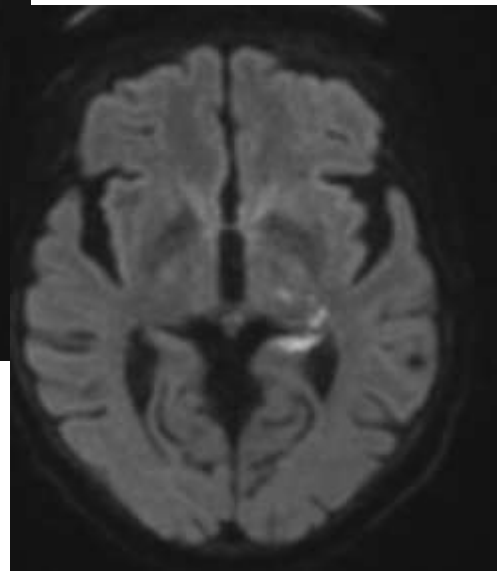
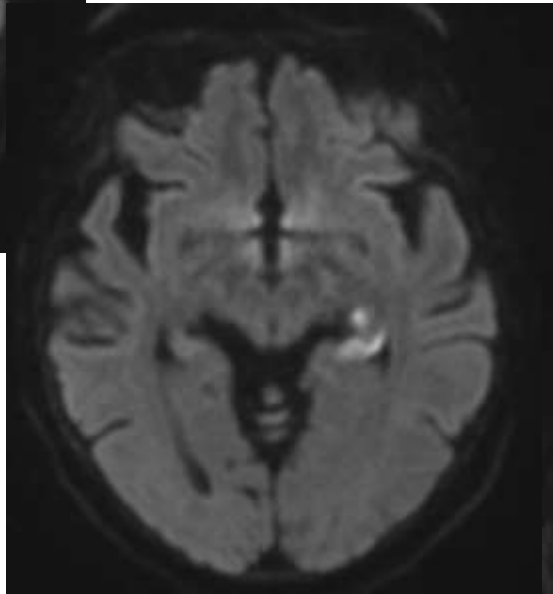
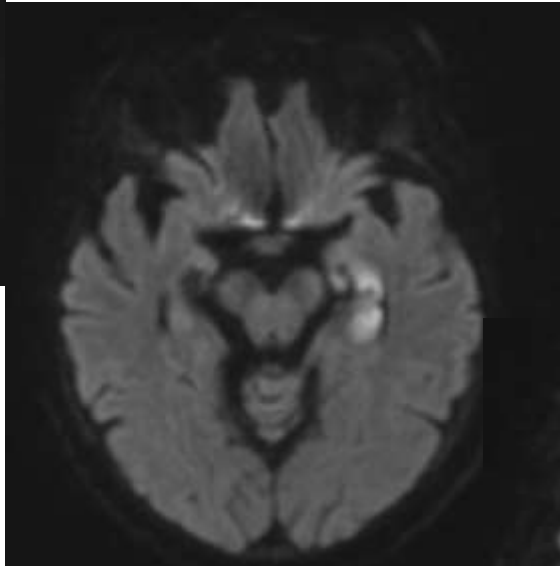
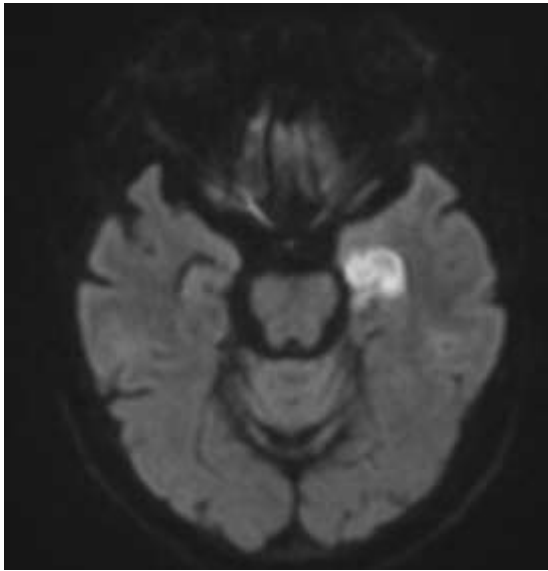
- D'origine neurologique
- Secondaires à une lésion cérébrale
- AVC

Première cause de handicap acquis de l'adulte



Handicaps invisibles

- Le quotidien d'un service de Neurologie Vasculaire



Mme D. Evelyne 67 ans
Antécédents: HTA, DNID et DL
Autonome a domicile
3/09/23 installation brutale d'une
amnésie antérograde isolée persistante
Score NIHSS: 1
Pas d'autre déficit neurologique
Découverte d'une FA → anticoagulant

Perte d'autonomie majeure
RAD impossible
Transfert en SSR



Mr F. Cédric 45 ans

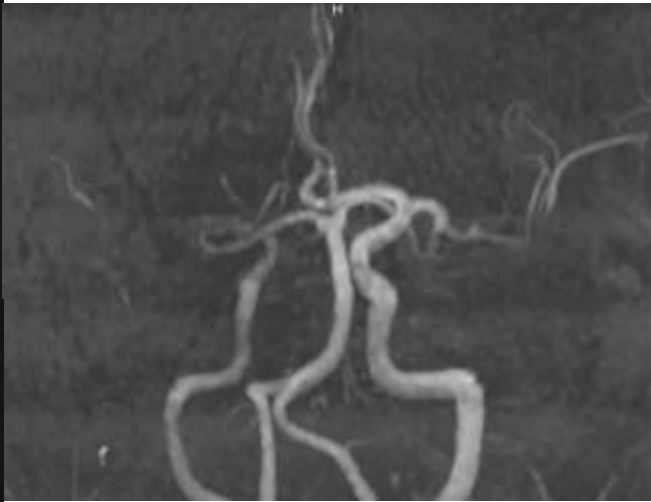
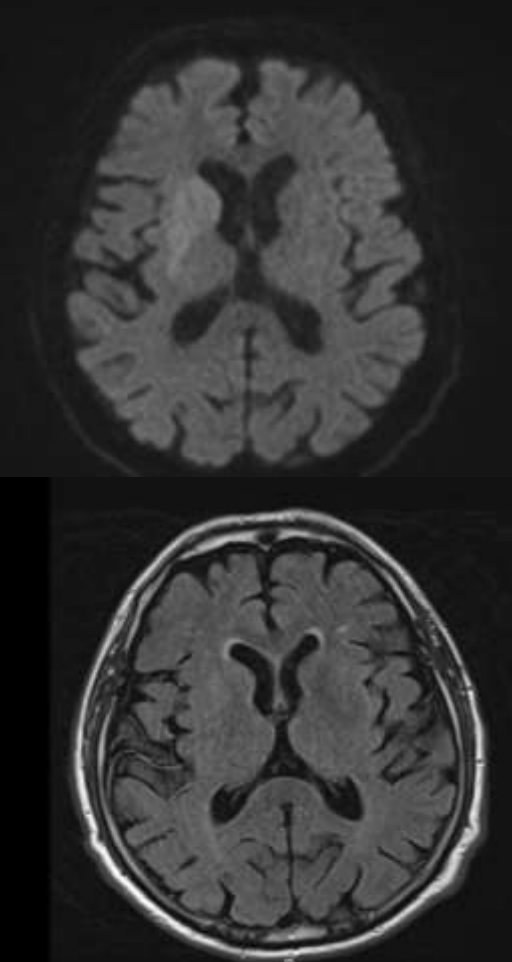
- ATCDS: migraineux, travaille dans l'hôtellerie
- Présente le 18/07 un trouble du langage régressif en 30 minutes
- Adressé au SAU jour même pour suspicion d'AIT. Asymptomatique à son arrivée
- Examens complémentaires réalisés au SAU normaux: ECG, scanner cérébral et angioscanner TSA, biologie
- Sortie sous aspirine- AT jusqu'au 25/07
- IRM cérébrale faite le 21/07 : normale
- Cs neuro-vasculaire le 25/07 : diagnostic d'AIT – poursuite du bilan et du traitement
- Cs de contrôle le 17/08/23: bilan étiologique rassurant mais plainte mnésique et fatigue depuis la reprise du travail
- BNP en septembre: syndrome dysexécutif avec troubles de l'attention, fatigabilité lors de l'examen.



Mr L Jean Luc 70 ans
Admis au CHANGE le 5/04/2023 pour hémiplegie
gauche survenue à 21h15
ATCDS: FA non anticoagulée, SAOS,

Arrivée SAU: 22h04

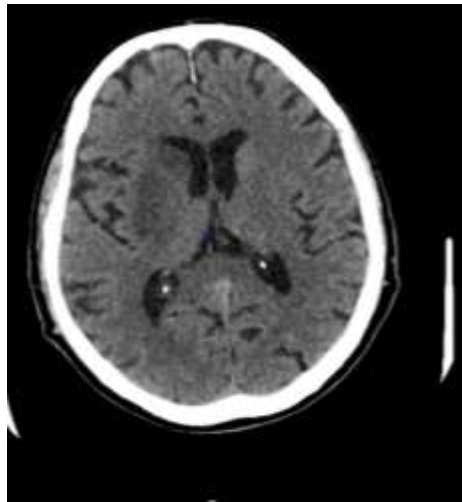
Examen clinique: Déficit complet MSG, partiel 1/4 MIG, pas de trouble sensitif.
Dysarthrie modérée, négligence avec anosognosie,
extinction visuelle gauche Score NIHSS: 12
Vomissements +++



← IRM cérébrale 22h42
TIV 23h07
TM recanalisation TICI3: 0h43

H24: NIH 2 PF centrale gauche isolée

← Scanner de contrôle



« Nous retenons un AVC ischémique sylvien total droit d'origine cardio-embolique sur fibrillation atriale permanente connue dans un contexte d'arrêt des anticoagulants L'évolution radiologique et clinique est très favorable après thrombolyse et thrombectomie mecanique avec à sa sortie le 8/04 un score NIHSS à 2 (PF centrale gauche isolée) mRS =1 Reprise du traitement habituel et retour à domicile le 8/04 »



Mr L Jean Luc 70 ans

Cs neurovasculaire de contrôle 27/06/23

- une dysarthrie en fin de journée lorsqu'il est fatigué,
- une aprosodie rendant le discours monotone
- une labilité émotionnelle très importante, le patient pouvant se mettre à pleurer de manière très rapide notamment lorsqu'il évoque son AVC,
- une fatigabilité plus importante qu'avant l'AVC, Monsieur L admet avoir légèrement diminué son activité physique.

Préconisations:

- Poursuivre sans traitement anticoagulant
- Reprendre l'appareillage pour SAOS
- Bilan orthophonique
- Bilan neuropsychologique
- Prise en charge en éducation thérapeutique centrée sur la gestion des émotions et de la fatigue
- Encourager à reprendre une activité physique régulière



Symptômes invisibles et AVC

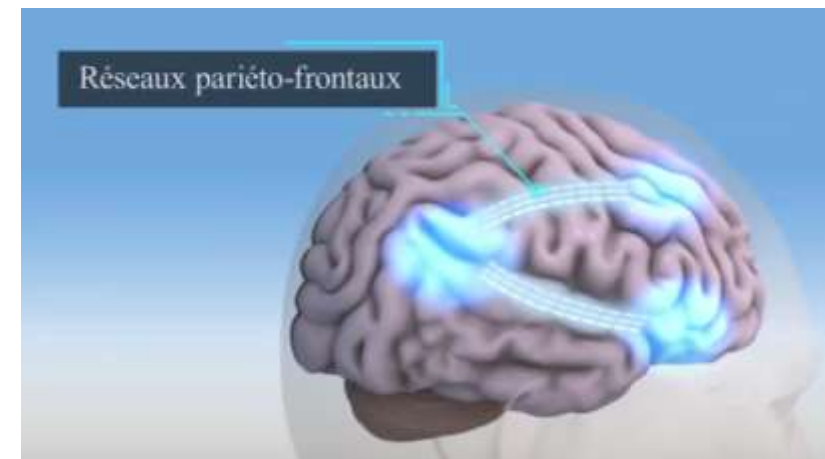
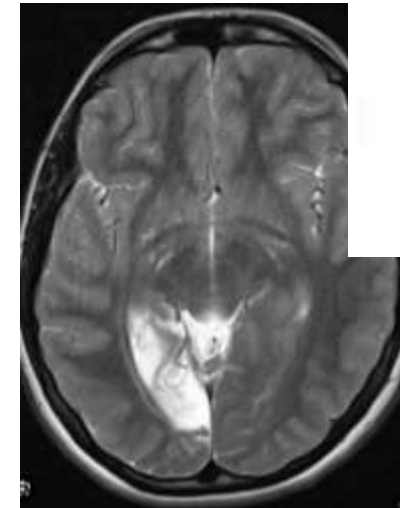
- Directement en lien avec la localisation de l'AVC
- Sans lien systématique avec la localisation et la gravité de l'AVC



Symptômes invisibles et lésions cérébrales

En lien avec la localisation de l'AVC

- Troubles du langage: aphasie, dysarthrie, pragmatique
- Anomalie du champs visuel
- Héminégligence
- Anosognosie
- Syndrome frontal: désinhibition, apathie
- Douleurs neuropathiques





Symptômes invisibles et lésions cérébrales

En lien avec la localisation de l'AVC

- Troubles du langage: aphasie, dysarthrie, pragmatique
- Anomalie du champs visuel
- Héminégligence
- Anosognosie
- Syndrome frontal: désinhibition, apathie
- Douleurs neuropathiques

Sans lien systématique avec la localisation de l'AVC

- Fatigue
- Troubles de l'humeur
- Anxiété, irritabilité
- Défaut d'attention
- Perte de mémoire
- Interactions sociales
- Troubles cognitifs → syndrome dysexécutif



Après un AVC : focus sur qq symptômes

Symptômes	Déficiences cognitive	Fatigue	Anxiété	SSPT*	Labilité émotionnelle	Humeur irritable
Pourcentage	39.00%	66.66%	65.00%	31.00%	38.00%	22.00%

*SSPT=syndrome de stress post-traumatique

La majorité de ces symptômes disparaît dans l'année qui suit l'AVC

G. M. Moran, B. Fletcher, M. G. Feltham, M. Calvert, C. Sackley and T. Marshall; Fatigue, psychological and cognitive impairment following transient ischaemic attack and minor stroke: a systematic review; European Journal of Neurology; 2014



Troubles cognitifs les plus fréquents

- Syndrome dysexécutif
 - Difficulté d'organisation dans ses activités.
 - Défaut de flexibilité pour modifier la manière de faire.
 - Trouble de mémoire de travail (effectuer deux tâches simultanément).
 - Difficulté d'abstraction, de conceptualisation.
 - Difficulté de planification, d'anticipation.
 - Déficit du raisonnement comparatif.
 - Jugement appauvri dans le choix des actions.
 - Difficulté de résolution de problème.
- Souvent associé et aggravé par des troubles de l'attention



Dépression post AVC

- 124 études
- 18% à 33% des AVC → sous évalué
- Facteurs favorisants:
 - Femme
 - Antécédents psychiatriques
 - AVC multifocaux ou volume lésionnel important
 - Territoires: frontal, noyaux gris centraux
 - Atcds AVC
 - Milieu social défavorisé
 - Perte d'autonomie importante





Fatigue post AVC

- Plus de 30 études
- 25 à 75% des patients AVC
- Fatigue précoce vs fatigue tardive
- Plus fréquente chez les femmes et patients les plus âgés
- Favorisé par dépression et anxiété
- Pas de corrélation avec localisation AVC (2023)





Fatigue Post AVC: existe-t-il des facteurs prédictifs?

- Caractéristiques de l'AVC (récurrence? NGC capsule int?)
- Imagerie (leucoariose?)
- Déconditionnement physique
- Facteurs biologiques: hormonaux? Inflammatoires? Vitamines ?
- Comorbidités ?
- Comorbidités vasculaires (diabète? DL,...)
- Troubles du sommeil?
- Douleurs ? (souvent associés au FPAVC et dépression)
- Nutrition et appétit?
- Médicaments (psychotropes et antiHTA)?



Symptômes invisibles et AVC

- Souvent associés
- Délais parfois importants entre l'évènement et l'apparition des symptômes
- Eliminer les causes facilement réversibles



Se donner les moyens de les identifier

- Echelles (ex: FSS)
- Éducation thérapeutique
- Services de rééducation avec tous les intervenants
- Importance du suivi à moyen et long terme



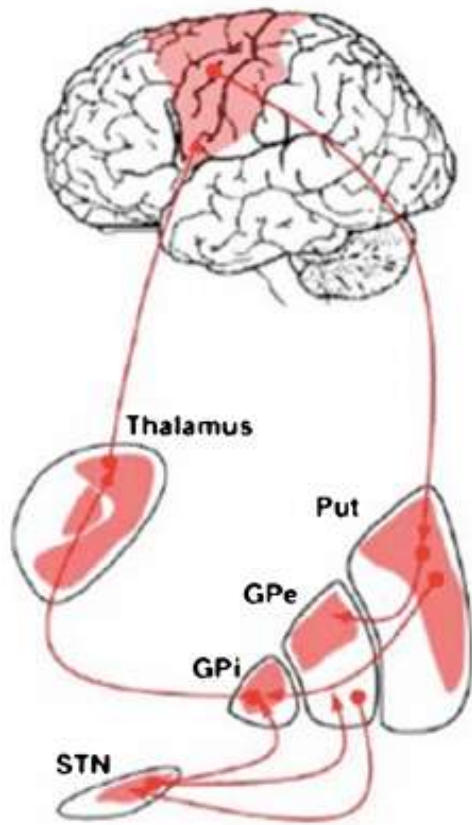
Intérêt de l'IRM fonctionnelle ?

- Modification de la connectivité cérébrale
 - Anxiété dépression
- La connectivité fonctionnelle est une mesure de cohérence temporelle entre différentes régions cérébrales : elle permet de cartographier des réseaux cérébraux et de détecter des modifications dans les réseaux neuronaux fonctionnels (303)



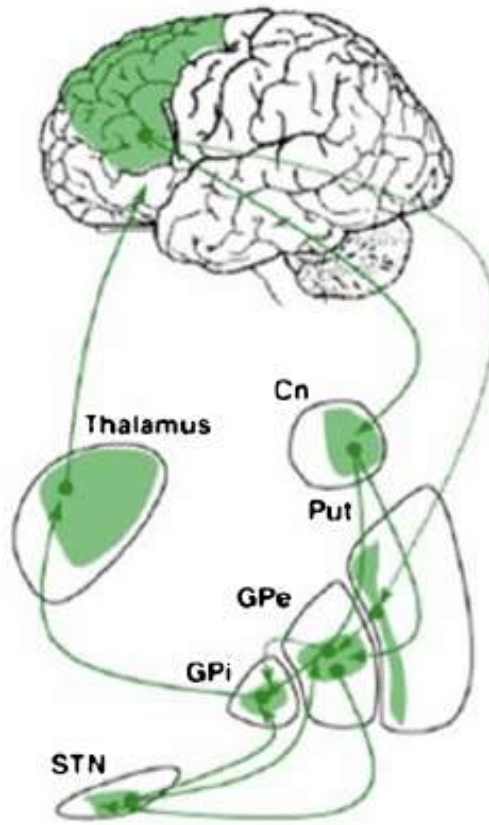
Figure 6. Segmentation en 313 régions corticales fonctionnelles, Craddock et al. (2012) (313)

Sensorimotor and
premotor cortex



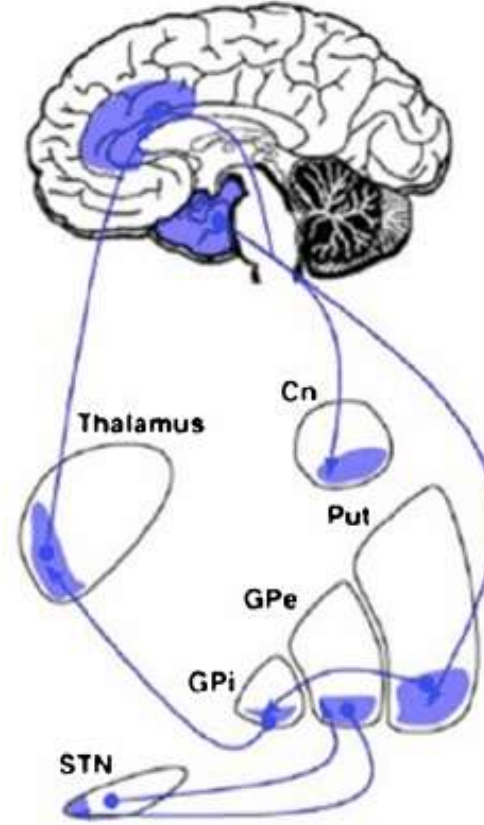
(a) Motor circuit

Dorsolateral prefrontal and
lateral orbitofrontal cortex



(b) Associative circuit

Limbic and paralimbic cortex,
hippocampus and amygdala



(c) Limbic circuit



Informers ... informers ... informers ...

- Les patients
- L'entourage
- La société



Informers ... informers ... informers ...

- Les patients
 - L'entourage
 - La société
-
- La reconnaissance du handicap invisible : étape préalable et indispensable à sa prise en charge