

3^{ème} congrès SAMER TLEMCEM 2012
22,23 septembre

Hémiplégie post-AVC à propos de 188 cas

Drs : S.BENZAOUI ; H.TOUAHRI ; O.BENTURKIA ;
D.DAOUDI ; M.FARSI ; S.BOUKARI ; Pr : H.KACED
SERVICE MPR EHS DOUERA

Introduction

- L'AVC :120000 à 150000 personnes/an en France(1)
60000/an en ALGERIE
- BLIDA:201/100000 habitants (2)
En 2008:1002937 habitants; soit 2015 AVC
- AVC = 1ère cause de handicap acquis de l'adulte dans les pays développés
- Près de 40% de patients vont conserver des séquelles de gravité diverses suite à l'AVC (Young et Forster, 2007)

- Une prise en charge précoce par une équipe pluridisciplinaire spécialisée est nécessaire
- Après AVC risque de récurrence entre 30 et 45% dans les 5 ans
- Prévention secondaire après AVC = Enjeu majeur
- Nécessité de contrôler les facteurs de risque
prévention primaire
limiter les récurrences

OBJECTIFS :

PRIMAIRE:

Evaluation de la prise en charge globale

SECONDAIRE:

Description de la population

Matériels et méthode

- MATERIELS :

Ensemble des patients victimes d'un AVC pris en charge dans le service de janvier 2006 au mois de mai 2012

- METHODE:

Etude descriptive, rétrospective sur 188 dossiers.

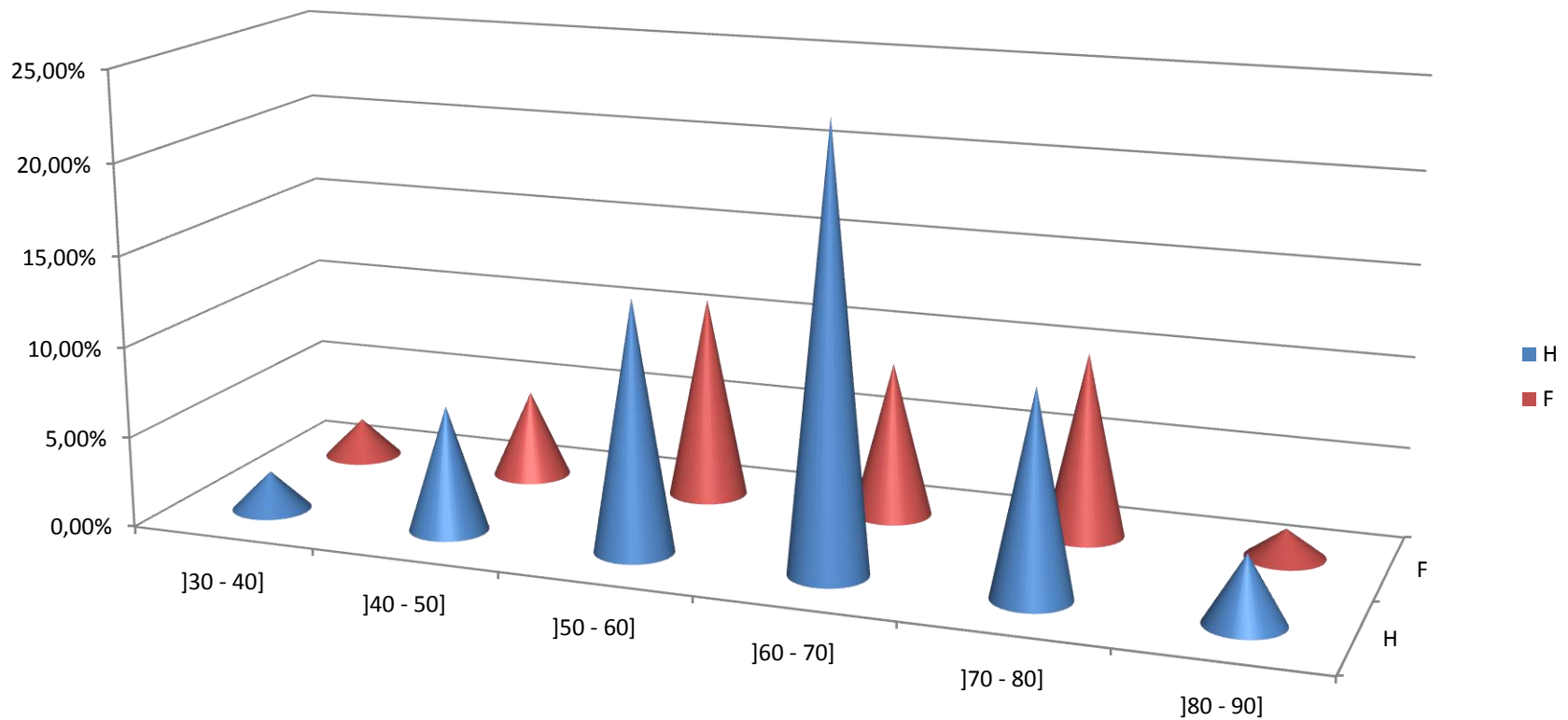
Données démographiques

Age	62 ± 11 ans [32-90]
Sexe	F=38% H=62%
Résidence	92% ALGER

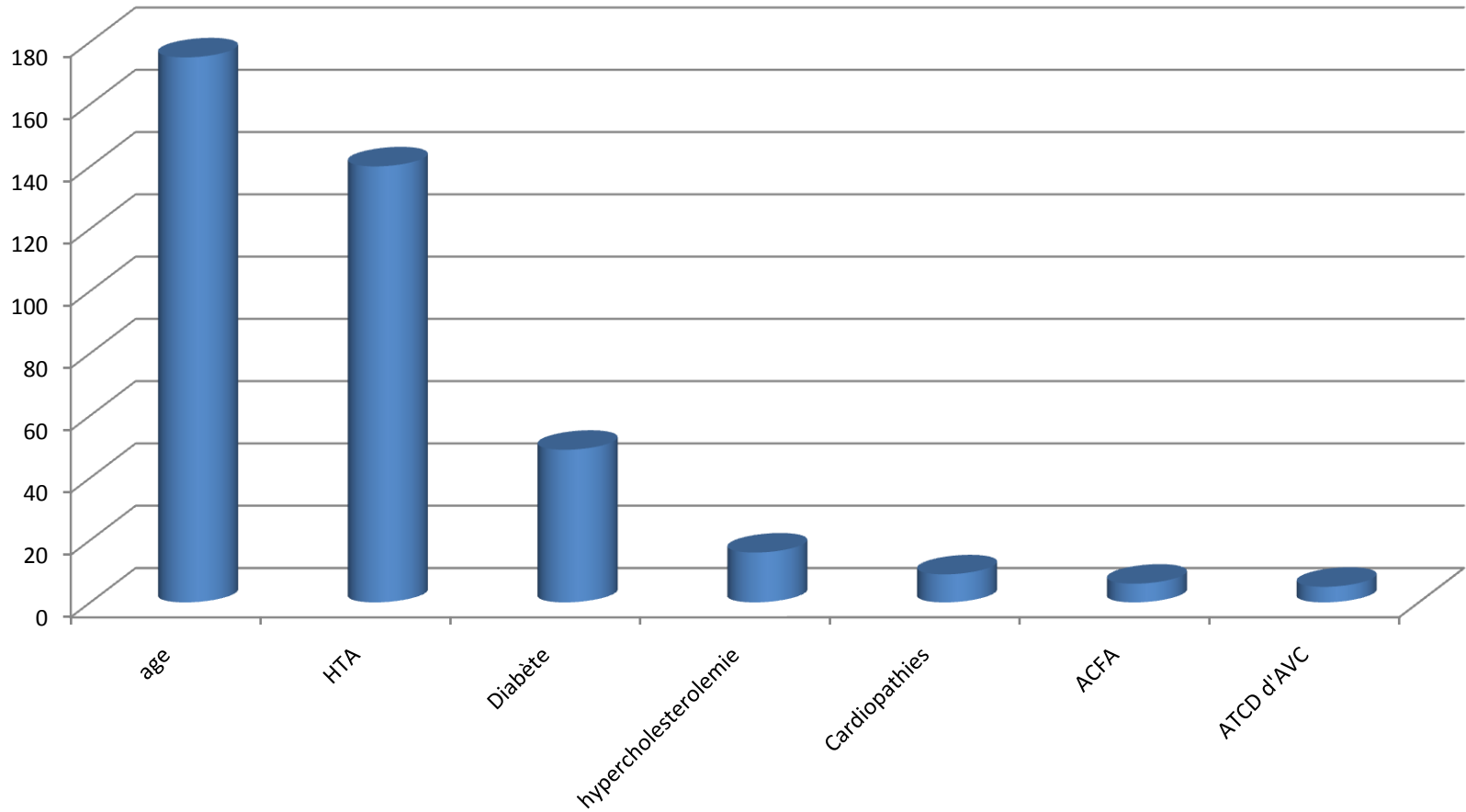
Paramètres cliniques et paracliniques

TYPE D'AVC	159 (85%) ISCHEMIQUES	29 (15%) HEMORRAGIQUES
Délai de PEC en MPR	MOY:107 j	[2j-34 mois]
TVS	24 (12%)	
Syndrome épaule-main	46(24%)	

Répartition des malades selon l'âge et le sexe



Facteurs de risque CV



Facteurs de risque CV

- âge: FDR unique chez 29 patients;
- HTA: FDR unique chez 3 patients;
- Tabagisme: FDR unique chez un patient;
- Aucun FDR chez 4 femmes.

Paramètres de PEC

- Aucun n'a bénéficié de thrombolyse !!!!!!!
- 67% ont bénéficié de séances de rééducation à titre externe
- 13% des patients ont été hospitalisés
- 29% n'ont pas bénéficié de rééducation dans le service
- PEC a consisté en un travail global et analytique + ergothérapie + orthophonie + psychothérapie + réadaptation sociale

Résultats

récupération	Patients hospitalisés: 25	Patients en RE:112	Ni H.ni RE:51	Total:188
MS	2	32	18	52 [28%]
MARCHE	14	78	29	121 [64%]

1/3 des cas sans PEC pourquoi?

- 70% des patients présentent plusieurs comorbidités (*intervention pluridisciplinaire*)
- 14% patients ont gardés des TVS
- 53% avaient récupéré la marche

AVC



Urgence diagnostique et thérapeutique

Une seule et unique UNV sur le territoire national dans le service de Neurologie du PR AREZKI au CHU de BLIDA comportant 6 lits

CONCLUSION

- L'organisation de la filière de soins est défectueuse
- le circuit de PEC en médecine physique est non respecté(pas de coordination entre les différents services)
- Peu de structure de réadaptation post AVC
- Phase aigüe = phase critique, peu étudiée

Résoudre les anomalies de prise en charge

- Nécessité de la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée des personnes victimes d'AVC, incluant la participation du corps médical et des pouvoirs publics
- Prévention primaire et secondaire

BIBLIOGRAPHIES

- (1)SOFMER « orientation des patients atteints d'AVC »
Conférence d'expert avec Audition Publique, 22 octobre
2008.
- (2)Service de Neurologie CHU de BLIDA; PR AREZKI
- Rapport « Prévention et prise en charge des accidents
vasculaires cérébraux » - juin 2009 - www.sante.gouv.fr