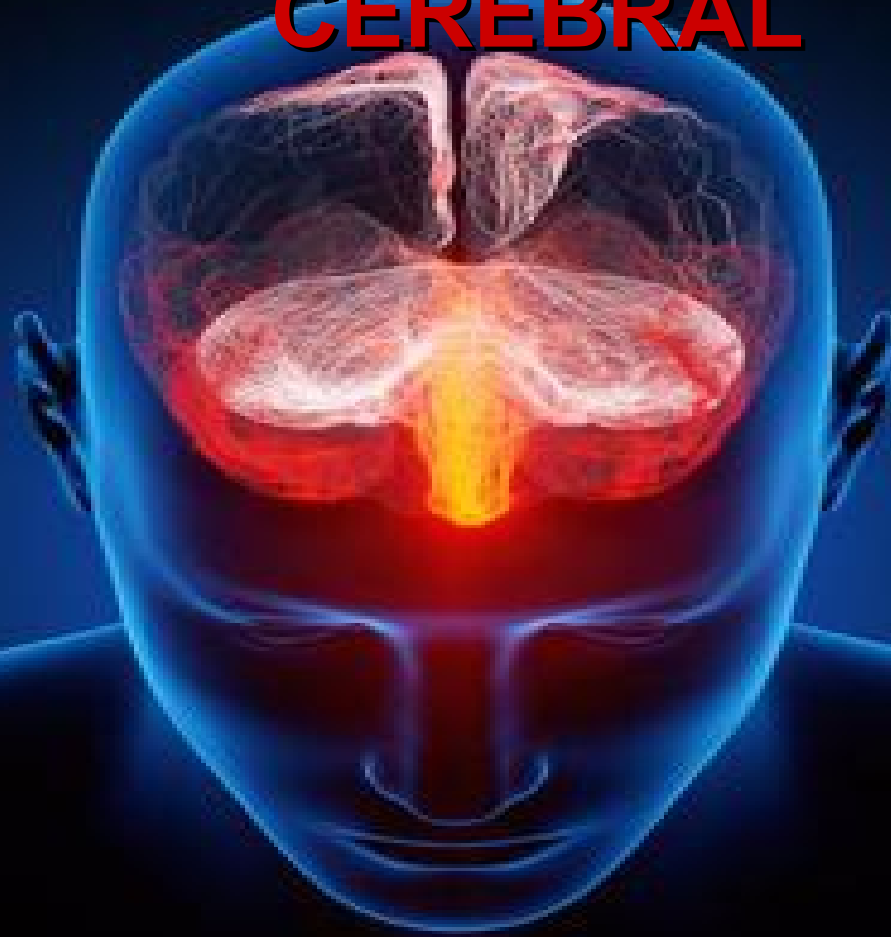


ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

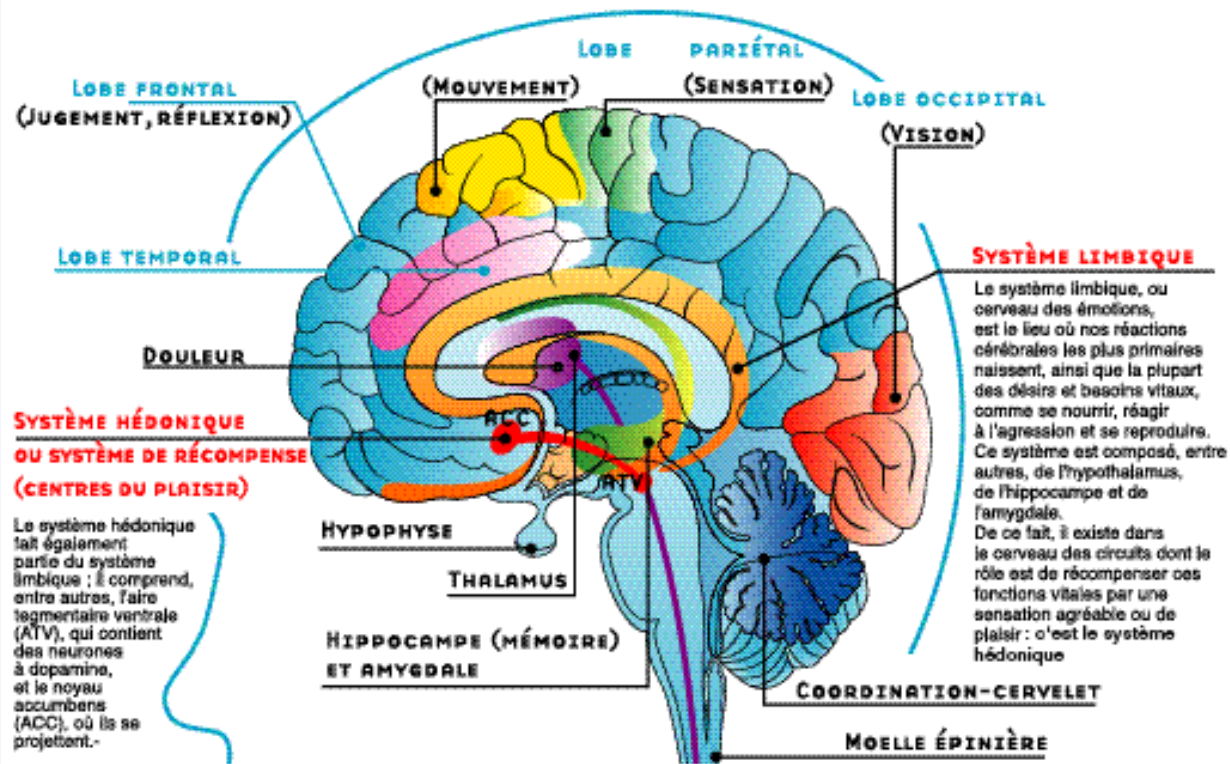


ANATOMIE

- ❖ Le cerveau d'un homme adulte pèse près d'1,5 kg en moyenne
- ❖ Les hommes ont en moyenne un cerveau 100 grammes plus lourd que celui des femmes
- ❖ Le cortex cérébral est divisé en zones fonctionnelles
 - ❖ les aires sensorielles
 - ❖ les aires motrices
 - ❖ les aires d'association

ANATOMIE

Cerveau humain, régions cérébrales et circuits neuronaux (voies nerveuses)



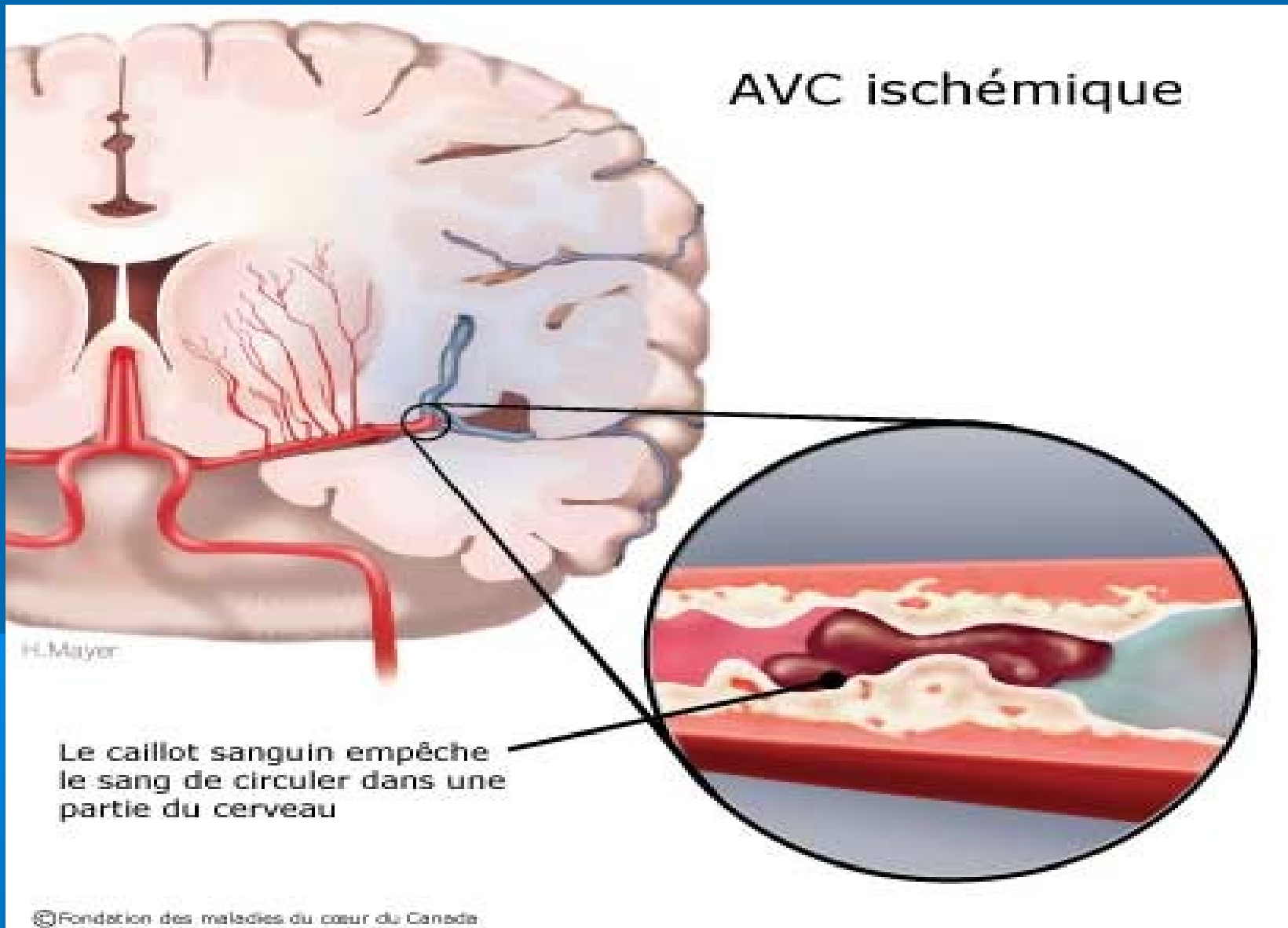
DEFINITION DE L'AVC

- ❖ 130.000 victimes / an en France.
- ❖ Une personne toutes les quatre minutes.
- ❖ Il est provoqué par l'arrêt brutal de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau.
- ❖ L'apport insuffisant en oxygène et aliments nutritifs entraîne la mort des cellules cérébrales.
- ❖ La gravité va dépendre de la localisation et de l'étendue des zones cérébrales touchées.
- ❖ Il existe deux types d'AVC, l'ischémique et l'hémorragique.

LES AVC ISCHEMIQUES

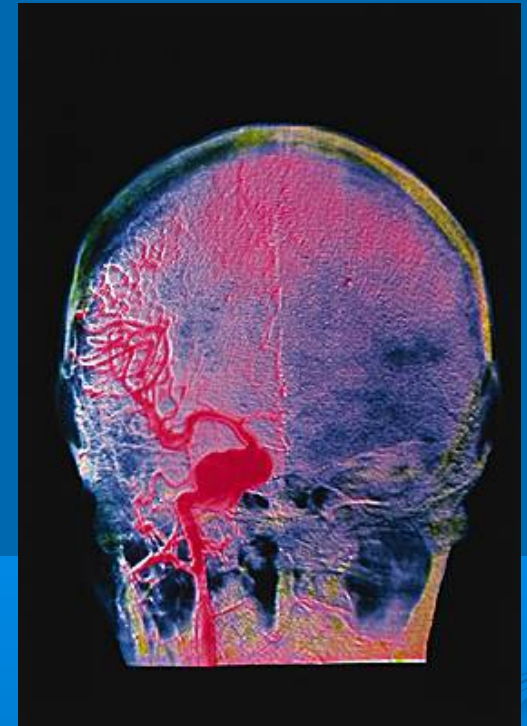
- ❖ Dans 8 cas sur 10 les AVC sont des AVC ischémiques. L'interruption de la circulation du sang est due à un caillot qui bouche une artère qui va vers le cerveau.
- ❖ La cause principale est une accumulation de dépôts de cholestérol sur les parois des artères.
- ❖ Parfois un caillot peut être formé dans le cœur et migrer vers le cerveau.(problème de troubles du rythme cardiaque)

AVC ischémique



LES AVC HEMORRAGIQUES

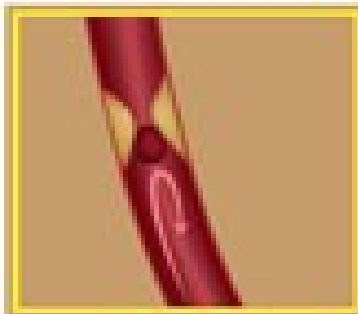
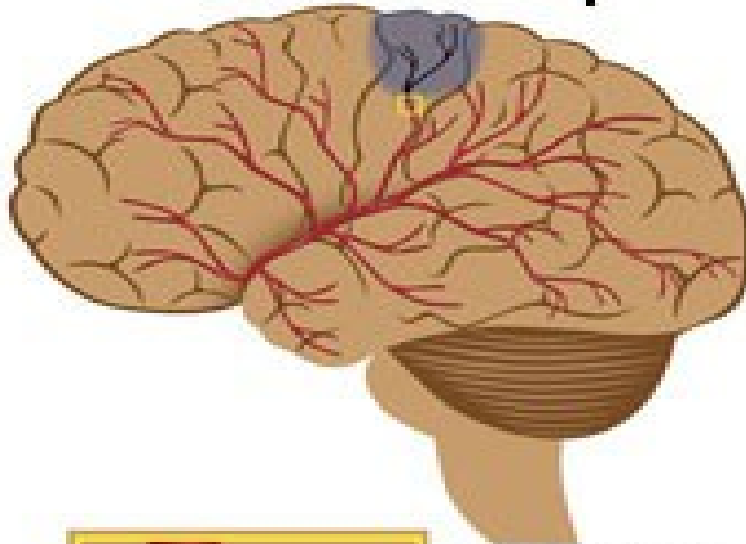
- ❖ Ils sont plus rares.
- ❖ L'arrêt de la circulation du sang est dû à la rupture d'une artère du cerveau.
- ❖ La cause principale est une tension artérielle élevée.
- ❖ Dans certains cas, la rupture peut survenir sur une anomalie préexistante de l'artère: un anévrisme ou une malformation artérioveineuse.





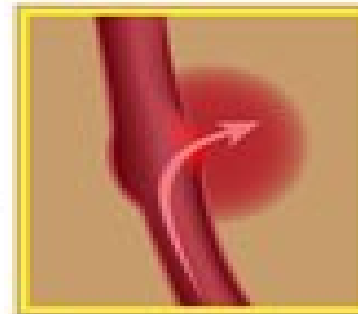
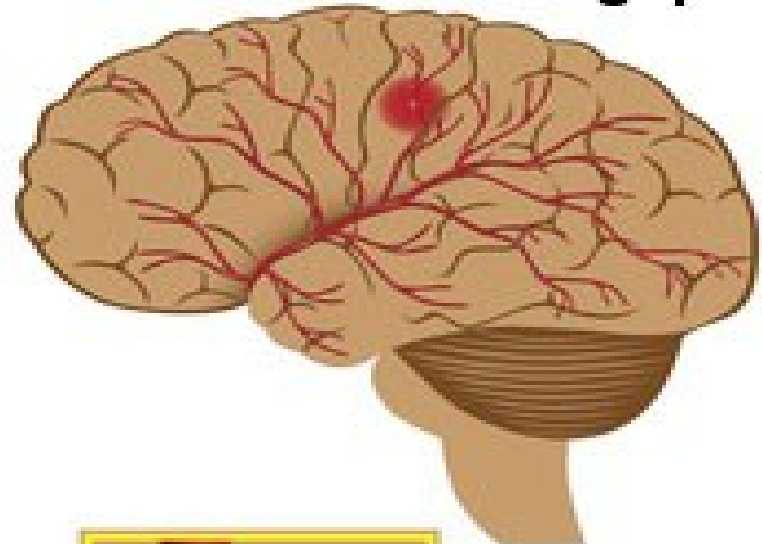
AVC: accident vasculaire cérébral

Accident ischémique

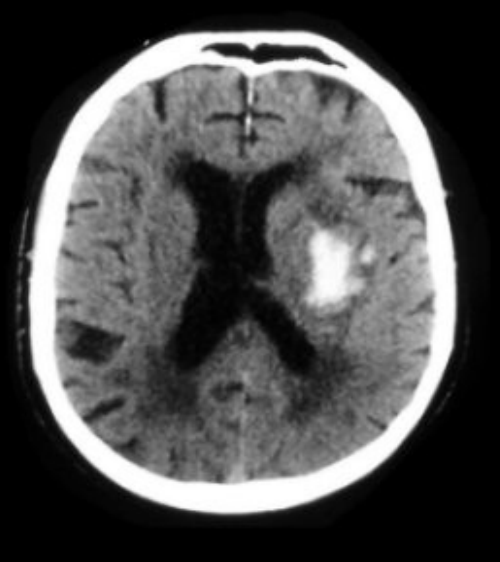
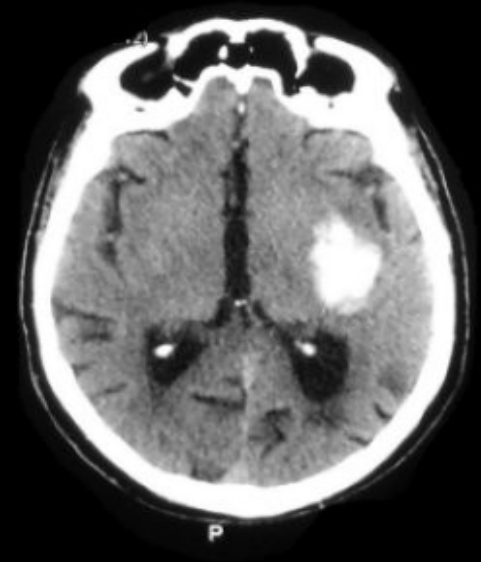
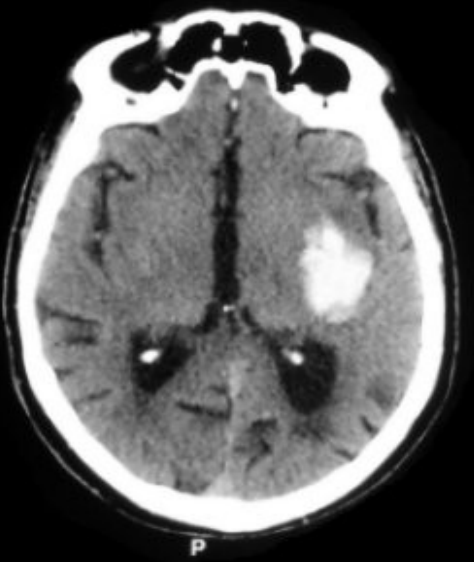
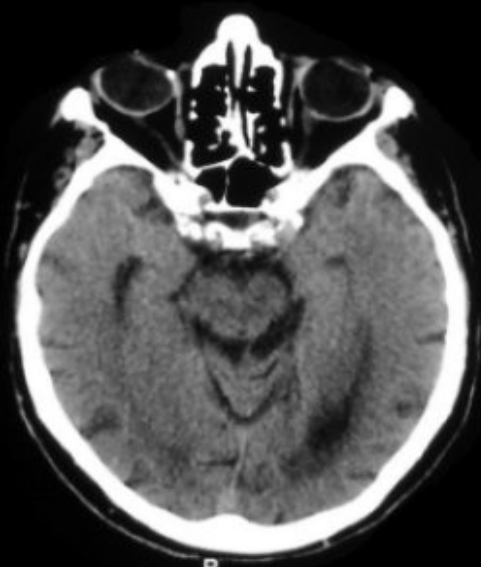


Vaisseaux bouchés, interruption du flux sanguin dans la zone affectée

Accident hémorragique



Rupture des vaisseaux, fuites de sang



LES SYMPTOMES

- ❖ Engourdissement du visage: impossibilité de sourire, la lèvre est tombante d'un coté
- ❖ Perte de force ou engourdissement du membre sup: impossibilité de lever le bras
- ❖ Trouble de la parole
- ❖ Difficulté à comprendre son interlocuteur
- ❖ Engourdissement ou faiblesse de la jambe
- ❖ Perte de l'équilibre
- ❖ Mal de tête intense, brutal et inhabituel
- ❖ Perte de la vue d'un œil ou vision trouble

VISAGE PARALYSÉ



déviation de la bouche

INERTIE D'UN MEMBRE



perte de la motricité
et de la force d'un bras,
d'une jambe, ou de la totalité
d'un côté du corps (hémiplégie)

TROUBLES DE LA PAROLE



difficulté à trouver les
mots ou à les exprimer

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

CHAQUE MINUTE COMPTE



Si vous ressentez
brutalement
une **faiblesse**
d'un côté du corps,
une **paralysie**
du visage, du bras
et/ou de la jambe
une **difficulté**
à parler...

c'est peut-être
un AVC
Accident
Vasculaire
Cérébral



COMPOSEZ VITE LE

15

COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC?

- ❖ Le malade est hospitalisé dans un service spécialisé.
- ❖ Un bilan d'imagerie médicale en urgence est réalisé par imagerie par résonnance magnétique (IRM) ou par scanner cérébral.
- ❖ La gravité de l'AVC dépend de la zone touchée dans le cerveau.
- ❖ Chaque minute qui passe peut être vitale.



TRAITEMENT DE L'AVC ISCHEMIQUE

- ❖ **Traitement médicamenteux à utiliser dans les trois heures** suivant l'AVC
- ❖ Le médicament active une protéine du sang dont **le rôle est de dissoudre les caillots sanguins.**
- ❖ Médicament anticoagulant
- ❖ Gestes chirurgicaux :
 - ❖ l'endartériectomie de la carotide
 - ❖ l'angioplastie.

TRAITEMENT DE L'AVC HEMORRAGIQUE

- ❖ **Traitement chirurgical.**
- ❖ Le neurochirurgien **retire le sang accumulé et draine le liquide céphalo-rachidien** afin de réduire la pression à l'intérieur du crâne.
- ❖ En présence d'un anévrisme
 - ❖ intervention qui consiste à clipper l'anévrisme
 - ❖ technique de l'embolisation : elle consiste à remplir l'anévrisme avec un filament de platine afin d'éviter qu'il ne saigne à nouveau.

LA REEDUCATION POST AVC

La rééducation motrice après un AVC

La rééducation de la fonction motrice requiert précocité, intensité et continuité

Précocité

24H

- Débuter la rééducation motrice dès que possible en mixant les différentes approches.
- Stimuler les fonctions sensibles (toucher, température, positionnement articulaire par exemple) chez le patient ne présentant pas d'activité motrice (à la phase aiguë de l'AVC).
- Débuter la rééducation fonctionnelle de la marche (entre barres parallèles et en contexte naturel, apprentissage avec les cannes, etc.) À poursuivre tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.

Intensité

- Améliorer la force musculaire (la tonification musculaire ne renforce pas la spasticité).
- Prévoir que le temps consacré aux exercices soit corrélé avec les performances de la marche (plusieurs séances par semaine sont plus bénéfiques qu'une seule).

Continuité

- La rééducation manuelle individuelle (en face à face) est recommandée à tous les stades de la prise en charge.
- L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à encourager dès le début de la rééducation afin d'optimiser et de pérenniser les résultats. Elle permet d'acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice.
- À chaque transfert, changement d'unité de prise en charge du patient, ou lors du retour au domicile, les objectifs poursuivis, les résultats des diverses évaluations et actions réalisées, les éventuels problèmes rencontrés, sont transmis aux professionnels qui poursuivront la rééducation.

On distingue généralement trois phases d'évolution post-AVC :

- la phase aiguë : avant le 14e jour ;
- la phase subaiguë : entre le 14e jour et 6 mois ;
- la phase chronique : après 6 mois.

Merci de votre attention.

