



Réponses aux questions Zoom

Visioconférence

Mardi 8 novembre 2022 de 16h à 18h



**AVC
Normandie**

CHU
ROUEN NORMANDIE

LFS FONDATION
La Renaissance Sanitaire
Centre de Formation
en Masso-Kinésithérapie La Mance

IFRES
de Normandie

Accident Vasculaire Cérébral et Neurorééducation

Dr Aude TRIQUENOT-BAGAN, Neurologue vasculaire

AVC : Prise en charge en urgence et actualités

Rita LENOIR DIT CARON, kinésithérapeute Doctorante

Kinésithérapie et Activités Physiques Adaptées après un AVC

Bastien GUELLE, Masseur-kinésithérapeute

Le patient partenaire : un nouveau paradigme



Dr Aude TRIQUENOT-BAGAN

1. Concernant le scanner cérébral au 1^{er} jour... il ne retrouve rien généralement... Que fait-on pour les malades en attendant les 48h ?

Le diagnostic d'AVC est clinique. Le scanner permet de retenir le diagnostic d'AVC ischémique s'il est normal à la phase aigüe (au contraire du scanner dans l'AVC hémorragique qui montre immédiatement la lésion). En fonction du délai de réalisation de celui-ci par rapport au début des signes, on peut proposer un traitement par thrombolyse si les autres critères cliniques le permettent ou on met en place immédiatement un traitement de prévention secondaire tels que des antiagrégants plaquettaires par exemple.

2. Que fait-on pour l'AVC du réveil ?

En cas, d'AVC du réveil, il est nécessaire d'analyser le rapport entre pénombre et nécrose par une imagerie de perfusion en IRM ou grâce à un scanner multi modalité. En fonction du territoire qu'il reste à sauver, un traitement par thrombolyse et/ou thrombectomie peut être proposé.

3. Vous venez de parler des zones de pénombre. Je suis physiothérapeute et anesthésiste réanimateur licencié en Tunisie et j'ai lu dans nos cours de réanimation neurologique que le contrôle des ACSOS est vital ?

En effet, la maîtrise des ACSOS est majeure afin de ralentir les processus de nécrose du tissu cérébral. On sait par exemple que l'hyperglycémie et l'hyperthermie sont des facteurs qui vont aggraver l'ischémie. Le contrôle des ACSOS doit donc être systématiquement réalisé en parallèle avec les traitements de revascularisation.

ACSOS = Agression Cérébrale Secondaire d'Origine Systémique

4. Quelle surveillance nécessite la thrombolyse à part une possible transformation hémorragique ?

Pendant la thrombolyse intra veineuse qui dure une heure, la surveillance neurologique par score NIHSS est très rapprochée. Elle se poursuit pendant 24 heures avec un score effectué toutes les heures. La surveillance des paramètres vitaux est également constante de même que la vérification de l'absence de complication hémorragique et allergique.

5. La thrombolyse est-elle contre indiquée chez le sujet âgé et la femme enceinte ?

La thrombolyse peut être réalisée chez le sujet très âgé sans limite d'âge. C'est l'état neurologique et l'autonomie avant l'AVC qui vont guider l'indication en plus des paramètres habituels.

La thrombolyse IV n'est pas contre indiquée formellement chez la femme enceinte puisque l'Altéplase ne passe pas la barrière placentaire. Elle doit être réalisée avec de grande précaution et n'est réservée qu'en cas d'AVC sévères.

6. L'apnée du sommeil est-elle un facteur de risque de l'AVC ?

Oui. L'apnée du sommeil est un facteur de risque de survenue de l'AVC et doit être traitée.



7. Quelles sont les contres indications de la thrombolyse ?

Les contre-indications de la thrombolyse sont très nombreuses. En plus du délai maximum de 4h30, elles comprennent toutes les maladies à risque hémorragique, les antécédents chirurgicaux ou traumatiques récents. Un antécédent récent d'AVC ischémique ou hémorragique est également une contre-indication.

La liste des contre-indications est disponible dans le VIDAL ou sur le site de la Haute Autorité de Santé.

8. Est-ce que l'appel au 15 est également valide dans d'autres pays (notamment en Belgique) ?

L'organisation de la prise en charge en urgence des AVC est propre à chaque pays et à son organisation de prise en charge des urgences vitales. En Europe, de nombreux pays sont dotés d'Unité Neuro Vasculaire aptes à les prendre en charge tels que la Belgique notamment.

9. Jeune femme de 28 ans, aucun ATCD cardio vasculaire (pas de tabac ni d'alcool, Surpoids IMC = 26, sédentaire sans emploi et sans activité physique) qui présente des symptômes de temps en temps à type de lourdeur d'un membre au réveil avec fourmillement..... Y a-t-il un risque que ce soit un AIT ?

Le diagnostic d'AVC nécessite un interrogatoire précis des circonstances de survenue des symptômes et de leur caractéristique. Il n'est pas possible de répondre à cette question. En tous les cas, le diagnostic ne peut pas se cantonner au contexte. L'âge, les facteurs de risque vasculaires ne sont pas des éléments indispensables à la survenue d'un AVC.

10. Dans quels hôpitaux de Normandie Orientale peut-on trouver les consultations pluri-professionnelles post-AVC ?

Les adresses des services des consultations pluri-professionnelles post-AVC en Normandie et les modalités nécessaires à l'obtention d'un rendez-vous sont disponibles sur le site www.avc-normandie.fr

11. En cas d'AVC ischémique secondaire à une cardiopathie emboligène (FA+++), la prescription des statines fait-elle partie systématiquement de la prévention secondaire ou non ? Ou bien les statines sont-elles indiquées uniquement en cas d'étiologie athéromateuse ?

La recommandation actuelle est de maintenir un LDL cholestérol inférieur à 0.7 g/l après un AVC ischémique quelle que soit son étiologie. Les statines peuvent donc être utiles même en cas d'AVC d'origine cardio embolique.

12. Pourquoi un joueur de football, sportif, fait une crise d'AVC sur le terrain du foot ?

Je pose la question en rapport avec un exposé, en partie, sur le sport. La connaissance vulgaire fait toujours croire que le sport peut aider à prévenir ce genre de crise.

En effet, le sport est un facteur protecteur de l'athérome et donc d'une grande partie des AVC ischémiques. Cependant, l'athérome n'est pas l'unique cause des AVC. Une pathologie cardiaque décompensée par l'activité physique peut être à l'origine d'un AVC. Une poussée d'hypertension artérielle au cours d'un effort physique peut également être à l'origine d'un AVC hémorragique.



Rita LENOIR DIT CARON

1. Comment peut-on appliquer un programme de Yog'AVC sur des patients qui gardent des séquelles à type d'hémiplégie, hémiparésie à long terme ?

Le programme YOG'AVC a été effectivement construit pour travailler avec des patients présentant des séquelles d'hémiplégie/hémiparésie, les seules limites du programme tel qu'il existe actuellement c'est qu'il faut un niveau de mobilité fonctionnel « minimum » pour pouvoir être fait en groupe, c'ad : capable de se tenir debout, marcher sur quelques mètres, descendre et remonter du sol. Pour des patients avec ne présentant pas ces critères, il vaudrait mieux (à mon avis) envisager des séances individuelles.

2. Pouvez-vous nous transmettre le programme FAME ?

Le programme FAME est disponible sur le site internet : <https://fameexercise.com/>

Vous pourrez y télécharger les manuels en langue française.

3. Il existe l'échelle de Québec pour évaluer la qualité de vie et l'état psychologique

Merci pour ce retour. A ma connaissance l'échelle de Quebec est plutôt destinée aux lombalgiques. Pour la qualité de vie post-AVC il existe le « Stroke Impact Scale » qui est très complet, mais du coup un peu long à faire passer.

4. Qui conduisait les séances de Yog'AVC ? Si c'était un kiné, avait-il une formation pour la pratique du yoga ?

Comme expliqué durant l'intervention, c'était moi-même (Rita Lenoir dit Caron) qui était en charge des programmes FAME et YOG'AVC. Je suis kinésithérapeute et professeur de yoga. Ma formation en yoga est la suivante : formation initiale de 200h certifiée Yoga alliance, et formation de yogathérapie à l'institut de Yogathérapie (en cours).

5. Où peut-on trouver des vidéos de yoga adaptées pour des patients hémiplégiques par ex ?

Les vidéos ne sont pas encore diffusés librement. Il faudra attendre la publication officielle de l'étude et l'autorisation de l'université pour voir si une diffusion libre et gratuite est envisageable. Si cette autorisation est obtenue, je ferais en sorte que les vidéos paraissent sur la page Youtube « APA-AVC ».

6. Est-ce qu'on peut coupler le programme FAME et celui de YOGA pour un même patient ?

Tout à fait, on peut envisager de mélanger les deux programmes en sélectionnant dans chacun les exercices qui vous semblent pertinent pour votre patient.



7. Où pratique-t-on le programme Yog'AVC : en pleine nature ou en cabinet ? Le lieu peut-il avoir une influence sur les résultats ?

Le programme YOG'AVC a été expérimenté en salle. Pour savoir si le lieu peut influencer les résultats il faudrait mener une autre recherche comparant ce même programme dispensé en deux lieux différents (intérieur VS extérieur). Le problème de l'extérieur étant la météo qui est variable !

8. Bonjour, concernant les cours de Yog'AVC, faites-vous une formation pour des kinés ou éducateurs physiques pour que cela puisse être proposé à plus de patients ?

Je souhaiterais effectivement diffuser le programme afin qu'il puisse être utilisé plus largement. Il faudra attendre la publication officielle de la recherche, et l'autorisation de mon université, avant de pouvoir envisager de mettre en ligne les supports (papier et vidéo). Et après la thèse il est possible que je construise des formations de yoga destinées aux paramédicaux, mais ce n'est pas pour tout de suite ! Vous pouvez suivre la [page YouTube « APA-AVC »](#), je communiquerai tout ce qui concerne ma recherche dessus. En attendant, je vous peux vous aiguiller vers l'institut de formation en yogathérapie à Paris (IDYT) qui dispense en 2 ans une très bonne formation de yoga-thérapeute.

9. Chez les musulmans, il existe les rites de prière 5 fois par jour, associant mouvement et équilibre, quel est votre opinion par rapport à la pratique du yoga ?

Je ne connais pas précisément les mouvements qui sont enchaînés dans le rite de la prière musulmane, mais effectivement les allers-retours debout puis à genoux qui sont enchaînés travaillent certainement sur l'équilibre et la répétitivité journalière ne peut être que favorable à la récupération de la motricité. L'état de prière permet également probablement de méditer, donc je comprends qu'on puisse faire un parallèle avec le yoga. C'est une idée d'étude pour de futures recherches !

10. Quelle est la place des professionnels de santé dans la société pour la sensibilisation sur l'AVC ?

Comme l'a dit le Dr Aude TRIQUENOT-BAGAN dans sa présentation, il est de notre rôle de sensibiliser le grand public (autant que possible) à détecter les signes de survenues d'un AVC, car cela peut sauver des vies. Au même titre qu'on doit promouvoir les bons comportements de santé et d'hygiène de vie de façon générale. Notre rôle ne devrait pas se limiter aux soins quand on sait qu'on a la possibilité d'agir en amont en faisant de la prévention.



Bastien GUELLE

1. Quelle est le délai adéquat pour commencer la rééducation fonctionnelle d'un patient présentant un AVC récent (spastique ou flasque) ?

Les différentes phases du post-AVC sont les phases : aiguë, subaiguë et chronique.

La rééducation fonctionnelle est débutée dès la phase aiguë car la précocité est un facteur clé de bonne pratique. Suivant les recommandations de la HAS 2012, un accord d'expert préconise de « débuter la rééducation motrice dès que possible. À la phase aiguë de l'AVC, chez le patient ne présentant pas d'activité motrice, il est recommandé de stimuler la fonction sensitive. »

2. Quelle est l'importance de la rééducation fonctionnelle pour les malades présentant des séquelles suite à un AVC (+ 1 an) ?

À la phase chronique de l'AVC (après 1 an), la rééducation des séquelles est toujours préconisée car les patients se sédentarisent particulièrement dans cette première année post-AVC (Teges 2015 "sedentary behavior in the first year after stroke : a longitudinal cohort study with objective measures"). Une étude épidémiologique européenne de Meyer et al montrait en 2015 que les patients atteints d'AVC ont tendance à s'améliorer durant les 6 premiers mois après leur AVC et de voir leurs capacités très diminuées 5 ans après l'AVC.

De récentes recommandations de la HAS sur la rééducation motrice des patients post-AVC en phase chronique ont été publiées tout récemment (Juillet 2022) pour vous aider dans votre pratique.

À lire aussi

Quatre fiches [« kinésithérapie après un AVC »](#) afin d'expliquer l'intérêt de la kinésithérapie au long cours :

- Parcours
- Spasticité
- Auto-rééducation
- Glossaire « Bien comprendre le vocabulaire spécifique »

Toutes les réalisations produites par la coordination AVC Normandie sont libres de droit, gratuites et téléchargeables à partir du site web régional www.avc-normandie.fr

[\(re\)Voir l'enregistrement de la conférence « JMAVC 2022 et IFMK » sur YouTube](#)

