

# ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL DE LA PERSONNE AGEE DANS LE SERVICE DE MEDECINE DE L'HOPITAL REGIONAL DE KEBILI PARTICULARITES CLINIQUES ET EVOLUTIVES. (À PROPOS DE 405 CAS PENDANT 2 ANS)

\*\*Dr Zina . Hfaiedh.\* Dr Ali. Karous

\*\*Service de médecine générale de l'hôpital régional de kebili

\*Service de réanimation de l'hôpital régional de kebili

## INTRODUCTION

Selon la définition de l'OMS, l'AVC est un déficit neurologique focal (ou parfois global) d'apparition soudaine, plus de 24 heures et d'origine vasculaire [2]. Selon La même définition de l'OMS : la personne âgée est celui dont l'âge est > a 65ans [5]. L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie fréquente grave, invalidante et de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population et reconnue comme problème majeur de santé publique en terme de prise en charge et cout. L'AVC reste une pathologie du sujet âgé de plus de 70 ans avec une incidence qui croit de façon exponentielle dans les deux sexes avec l'âge car première causes on note l'athérosclérose et aussi la première complication de. s arythmies complètes par fibrillation auriculaire [9]. Elle représente la troisième cause de décès après l'infarctus de myocarde(IDM) et la première cause d'handicap non traumatique acquis chez l'adulte et le sujet âgé [2].

## EPIDEMIOLOGIE

### DANS LE MONDE

Au niveau mondial (2000), on comptait 600 millions de personnes âgées (>65ans) soit 3 fois plus qu'il ya a 50 ans et on prévoit qu'il y en aura deux milliards d'ici a 2050 [5].

### EN FRANCE

\*L'incidence des AVC est croissante. Il représente chaque année 130.000 cas avec un handicap lourd (30. 000) et un taux de décès (40. 000).

\*L'incidence de cette pathologie augmente avec l'âge et elle commence à dépasser l'IDM (>65 ans chez la femme et > 75 ans chez l'homme) .

\*Le taux d'incidence déculpe et atteint 996 pour 100 000 habitants / an chez les patients âgés de >85 ans.

### EN TUNISIE

AVC est un drame humain, en Tunisie et partout dans le monde. Parmi les facteurs de risque qui contribuent à l'augmentation de cette maladie lourde et handicapante on note :

\*L'augmentation de l'espérance de vie en Tunisie ; 72.4 chez l'homme et 73.3 chez la femme [7-8-9].

\*Le vieillissement de la population tunisienne dont l'âge est > a 60ans est de 9.7% soit près d'un million.

\* HTA, diabète, tabagisme, syndrome métabolique qui n'est pas négligeable dans cette population en générale et chez le sujet âgé en particulier [7-8-9].

Le taux d'incidence en Tunisie est 192 000/100 000 [8].

Le vieillissement de la population est plus accéléré que celui des pays européens. La part des personnes de plus de 65 ans représentait respectivement 4.1% ; 7 .6% ; 9.8% et 17.7% en 1956 ; 1992 ; 2009 ; et 2029. Et qu'environ une personne sur cinq sera âgée de plus de 65 ans en 2039 [5].

## BUT

Le but de cette étude est de :

De décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques de cette pathologie chez la personne âgée de la ville de kebili et de déterminer les facteurs qui vont influencer son pronostic

de décrire l'évolution des patients ayant un AVC et pris en charge par un médecin généraliste n'ayant aucune formation en matière de neurologie ni en gériatrie.

Evaluer cette prise en charge en comparant aux données de la littérature et de formuler quelques recommandations.

## MATERIELS ET METHODES

Cette étude rétrospective faite sur les dossiers des malades admis dans le service de médecine générale de l'hôpital régional de kebili pour un AVC. Elle est faite sur deux ans (2015 et 2016). Ce service comporte 38 lits dédiés pour les admissions ; toute pathologie confondue.

Parmi 4597 admissions faites pendant cette période ; 1839 patients sont âgés de 65 ans ou plus (40%).

405 patients âgés de 65 ans ou plus ont été admis pour un AVC (ischémique ou hémorragique) (22%).

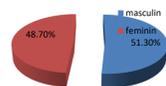
Sont exclus tous les patients présentant un AIT. On 'a étudié Les particularités cliniques, thérapeutiques, évolutives et pronostiques.

La saisie des données est faite par le logiciel SPSS.

## RESULTATS

Pendant deux ans d'étude on a recensé 1839 malades âgés de 65 ans ou plus (40%). 405 patients (22%) sont pris en charge par un médecin généraliste pour un AVC (ischémique ou hémorragique).

### REPARTITION SELON LE SEXE



\*\* Le Sex ratio est de 1.05.

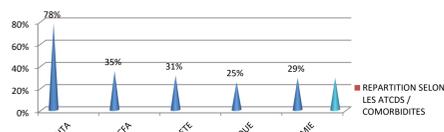
### REPARTITION SELON L'AGE

L'âge moyen de notre population d'étude est de 67 ans ± 5.6 ans avec des extrêmes allant de 65 à 114 ans. 40.2% sont âgés entre 75 et 85ans.

### PRPARTITION SELON LES HABITUDES

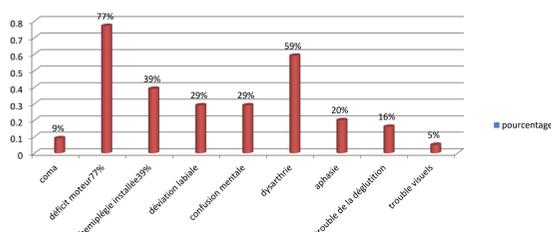
20% sont des tabagiques et 13% sont des chiqueurs de NEFFA.

### REPARTITION SELON LES COMORBIDITES ET LES FACTEURS DE RISQUE

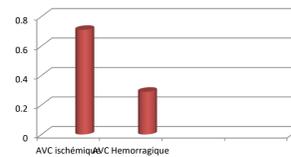


L'hypertension artérielle (78%), le trouble de rythme type ACFA (35%) et le diabète (31%) dominent les facteurs de risque de notre série.

### REPARTITION SELON LES SIGNES CLINIQUES

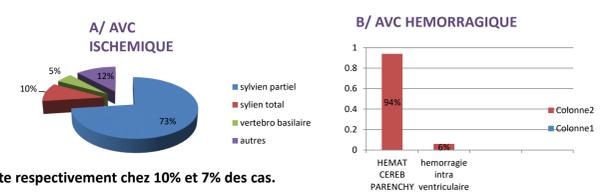


### REPARTITION SELON LE TYPE D'AVC



Une récive ischémique ou hémorragique est présente respectivement chez 10% et 7% des cas.

### REPARTITION SELON LE TERRITOIR ATTEINT (TDM)



### REPARTITION SELON L'ETIOLOGIE(EXPLORATION)

#### A/ AVC ISCHEMIQUE CONSTITUE

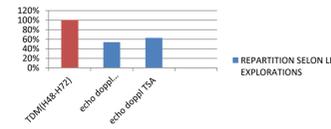
L'ACFA est la première dans notre série avec un pourcentage de 47%. vient ensuite l'athérosclérose chez 31% des cas.

#### B/AVC HEMORRAGIQUE

Une tension artérielle très mal équilibre 79%. Une transformation hémorragique sous AVK ou aspirine 15%.

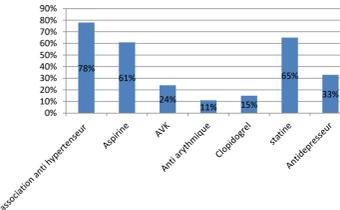
## PENDANT LE SEJOUR

### 1/ REPARTITION SELON L'EXPLORATION



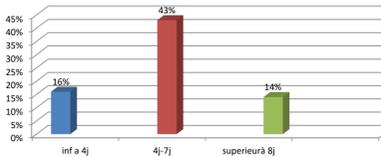
TDM précoce , bilan biologique et ECG sont demandés chez 100% des malades

### 3/ REPARTITION SELON LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE



Devant la non disposition d'une unité de Neuro vasculaire aucun malade n'a bénéficié d'une thrombolyse pour AVC ischémique .

### 5/ REPARTITION SELON LA DUREE D'HOSPITALISATION



La durée moyenne de séjour est de 9j avec des extrêmes allant de 2j a21 jours

## DISCUSSION

Dans notre étude on a noté une prédominance masculine 51.3% ce qui concorde avec les données de la littérature (1).

Nos résultats sont discordants avec les données de la thèse faite en France en 2010 [2] et une étude faite dans la région sanitaire de Sousse en 2014[5]. concernant l'âge 70 ans ≈ 3 ans / 80 ans ≈ 4ans.

Et concorde aussi avec les données [2, 5] en matière de type de l'AVC ≈ ¾ ; ¼.

Tous nos résultats concordent point par point concernant les territoires et l'évolution [2].

Le taux de décès enregistré dans notre étude est 7% contre 5 ,6% [5] et 16% [2].

### RECOMMANDATION

- Pour une bonne prise en charge qui doit être spécifique des personnes âgées dans une région lointaine ou il n'ya pas ni neurologue ni gériatre et devant l'absence d'un centre Neuro vasculaire dans la région et même les régions voisine ; une formation spécifique des personnels médicaux et paramédicaux en gériatrie me paraît nécessaire et urgente.
- Améliorer le plateau technique dans cette région .
- Le vieillissement de la population en général et en particulier dans la région de kebili exige l'installation d'un centre de Neuro vasculaire spécialisé avec un plateau technique adéquat.

## CONCLUSION

L'AVC représente un défi en matière de santé publique et en particulier chez les sujets âgés. L'objectif est de mettre en place des véritables filières AVC au sein de chaque territoire de santé, allant de la prévention au retour à domicile. La prise en charge en structure de rééducation de la personne âgée victime d'un AVC est nécessaire et primordiale et doit être le plus précocement possible. Les résultats de ce genre des recherches ont une importance capitale a la fois pour répondre aux besoins des malades âgés et surtout pour mieux adapter la formation a la pratique du terrain.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1/ Y. Guilhermet. L. Valdalièvre. P. Krolak-Salmon. L'AVC du sujet âgé : vers une prise en charge spécialisée à la phase aiguë et en SSR? Springer Varlag France 2010.
- 2/ Arnaud Sautereau. Accident vasculaire cérébrale de la personne âgée, particularités et facteurs pronostiques. Thèse de doctorat en médecine soutenue le 30 nov. 2009 ; UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE-PARIS VI.
- 3/ Leys.D , Godetroy , O. PasquierP(1998) . Pronostic des accidents ischémiques cérébraux. Rev Prat 48 : 171-4.
- 4/ circulaire DHOS/ DGS/DGAS (2003) relative a la prise en charge des accidents ischémiques cérébraux.
- 5/ Chekib Zedini , Thouraya Nabil Ajmi . La morbidité diagnostiquée en première ligne chez les personnes âgées dans la région sanitaire de sousse. La Tunisie Médicale – 2014 ; Vol 92(02) : 128- 134.
- 6/ Brosbois B. Brissot R. et all (1980). Le devenir des patients hémiparésiques vasculaires hospitalisés au CHR de Rennes en 1974-1975. Ann Med Phy 23 : 261-7.
- 7/ R. Kallel, M. Hammemi, F.Becha, R.hioui, S. Mezghani, S.Boubakri, R.Souissi . Particularités épidémiologiques et évolutives des accidents vasculaires cérébraux aux îles de Kerkennah. Revue de neurologie. vol 172, supplément, April 2016, page A72-A73 .
- 8/ Actualités sur la prise en charge des AVC en Tunisie. Accident vasculaire cérébral et médecine physique et réadaptation ; actualités en 2010, pp 45-48.
- 9/ Y. Bejot, O. Rouaud , A. Gentil, M. Caillier, P.Manckoundia, P. Pfitzenmeyer, G.V. Osseby, T.Moreau , M. Giroud . les accidents vasculaires cerebraux du sujet agé : ce que nous a appris l'epidemiologie du sujet jeune. Revue de neurologie , volume 164, issue 10, october2008, page 809-814.