

Pathologies

Accident vasculaire cérébral (AVC)

DÉFINITION	ÉTILOGIE	SIGNES CLINIQUES	FACTEURS DE RISQUE
<p>L'AVC peut être ischémique (80 % des cas) ou hémorragique et est la première cause de handicap acquis de l'adulte.</p> <p>140 000 personnes sont concernées chaque année en France.</p> <p>Un accident ischémique transitoire (AIT) est un signe avant-coureur d'AVC et doit orienter vers les urgences et une unité neurovasculaire (UNV).</p>	<p>AVC ischémique (infarctus cérébral/embolie cérébrale) :</p> <ul style="list-style-type: none">• athérosclérose*• maladies cardio-emboliques (fibrillation atriale, risque lié aux prothèses valvulaires, IDM*) – mais aussi, dissection artérielle, thrombose veineuse cérébrale <p>AVC hémorragique :</p> <ul style="list-style-type: none">• HTA*• rupture d'anévrisme• effets indésirables des anticoagulants (AVK, etc.)• AAC, etc.	<p>Peuvent apparaître rapidement et de façon inhabituelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• céphalées intenses• anisocorie• cécité monoculaire• hémianopsie latérale homonyme• aphasie• troubles moteurs ou sensitifs unilatéraux <p>Association de signes tels que : vertiges, diplopie, dysarthrie, troubles de la déglutition, perte de l'équilibre, <i>drop attack</i></p>	<p>Facteurs de risque cardiovasculaire :</p> <ul style="list-style-type: none">• HTA• diabète* (susceptible de provoquer de petites zones nécrosées en aval des artéioles cérébrales obstruées appelées « lacunes »)• hypercholestérolémie• tabagisme• obésité*• trouble de la consommation de l'alcool*• sédentarité

Accident vasculaire cérébral (AVC)

COMPLICATIONS	EXAMENS	TRAITEMENTS
<p>Récidive d'AVC</p> <p>Persistance malgré la rééducation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • handicaps moteurs • troubles de la déglutition • dysarthrie/aphasie <p>Risque de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • complications de décubitus • crises d'épilepsies* • déclin cognitif • dépression* (30 % dans l'année qui suit l'AVC) <p>La mortalité à un an atteint 20 %.</p>	<p>Bilan initial : imagerie du cerveau par IRM ou scanner</p> <p>Examen étiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG/ECG d'effort (recherche d'un trouble du rythme cardiaque, d'un angor, d'un IDM) • échocardiographie Doppler pour rechercher une IC • recherche d'une HTA <p>Biologie pour rechercher une anomalie lipidique, un diabète, etc.</p>	<p>AVC ischémique en phase aiguë :</p> <ul style="list-style-type: none"> • thrombolyse jusqu'à 4 h 30 après le début des symptômes • thrombectomie mécanique endovasculaire, dans les 6 heures, seule ou en plus de la thrombolyse <p>AVC hémorragique : prise en charge neurochirurgicale avec contrôle strict de la tension artérielle</p> <p>Prévention secondaire après AVC ischémique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • antiagrégants plaquettaires pour limiter le risque de thrombose artérielle • prévention des complications de décubitus dont TVP par HBPM et bas de contention • anticoagulants oraux si thrombus d'origine cardiaque avec suivi de l'INR si nécessaire <p>Rééducation précoce/règles hygiéno-diététiques</p>

Acouphènes

DÉFINITION	ÉTILOGIE	FACTEURS DE RISQUE	COMPLICATIONS
<p>Sifflements ou bourdonnements, cliquetis perçus par les oreilles mais qui ne proviennent pas du milieu extérieur.</p> <p>Ils peuvent être intermittents ou continus, temporaires ou permanents, localisés sur une oreille ou les deux.</p> <p>Au moins 8 millions de personnes sont concernées en France.</p>	<p>Des troubles de l'audition sont à l'origine des acouphènes dans 80 % des cas.</p> <p>Des lésions au niveau des nerfs auditifs peuvent être en cause, mais également :</p> <ul style="list-style-type: none">• des médicaments ototoxiques• une otite moyenne• un bouchon de cérumen• une HTA, etc.	<p>Presbycousie</p> <p>Exposition au bruit d'origine professionnelle (professionnels du BTP, militaires, activités aéronautiques, etc.)</p> <p>Surexposition lors de certaines manifestations : concerts, boîtes de nuit, cinémas, etc.</p> <p>Tabac, alcool, caféine peuvent accentuer ce phénomène.</p>	<p>La gêne ressentie est variable selon les individus.</p> <p>Les acouphènes peuvent être très invalidants au quotidien et provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none">• insomnies chroniques*• difficultés de concentration• anxiété• voire dépression*

EXAMENS	TRAITEMENTS	RÔLE IDE
<p>Consultation ORL avec réalisation d'un audiogramme pour mettre en évidence des troubles de l'audition et leurs retentissements</p> <p>± Acouphénométrie</p> <p>± Scanner/IRM/échographie Doppler des vaisseaux du cou</p>	<p>Suppression de la cause si possible (bouchon de cérumen par ex.).</p> <p>Après un traumatisme sonore, il ne faut pas réexposer immédiatement l'oreille au bruit car celle-ci est plus sensible; il faut porter des bouchons ou un casque antibruit.</p> <p>Il n'y a pas de traitement médicamenteux à ce jour contre les acouphènes.</p> <p>Des prothèses spécifiques émettant un bruit de fond peuvent masquer en partie les acouphènes.</p> <p>Les thérapies cognitivo-comportementales aident à vivre avec les acouphènes en les relativisant.</p> <p>Un fond sonore permanent masque en partie les acouphènes et peut faciliter le processus d'habituation.</p> <p>Prise en compte de l'anxiété et du risque dépressif (psychothérapie par ex.)</p>	<p>Pour réduire l'incidence des acouphènes, la prévention a toute sa pertinence.</p> <p>Une surexposition aux bruits peut en effet détruire de manière irréversible les cellules ciliées de l'oreille interne.</p> <p>De plus, chaque personne a une sensibilité différente aux bruits.</p>

Addictions

DÉFINITION	ÉTIOLOGIE	CRITÈRES	FACTEURS DE RISQUE
<p>Pathologie cérébrale entraînant une dépendance à une substance ou une activité et ayant des conséquences physiques et sociales importantes.</p> <p>Si les addictions au tabac, à l'alcool, ou encore au cannabis sont bien connues, il existe aussi les addictions aux jeux d'argent, les achats compulsifs, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Facteurs génétiques : variation interindividuelle de la tolérance vis-à-vis d'une substance qui peut favoriser l'entrée dans l'addiction• Facteurs neurobiologiques : augmentation progressive de la tolérance au produit engendrant un syndrome de sevrage et une augmentation des doses	<p>Le DSM-5 cite 11 critères dont :</p> <ul style="list-style-type: none">• problèmes personnels ou sociaux• activités réduites au profit de la consommation ou du jeu• besoin impérieux et irréprouvable de consommer la substance ou de jouer• usage même lorsqu'il y a un risque physique, etc. <p>2 critères minimum doivent être validés dans les 12 derniers mois</p>	<ul style="list-style-type: none">• Âge : les adolescents et les jeunes adultes ont des comportements à risque susceptibles de les amener plus facilement vers une addiction• Initiation précoce• Disponibilité du produit (tabagisme dans la famille, etc.)• Vulnérabilité psychologique

COMPLICATIONS	EXAMENS	TRAITEMENTS	RÔLE IDE
<p>Outre les dégâts physiques (cirrhose pour l'alcool, cancer pour le tabac et l'alcool, troubles cognitifs, etc.), les addictions peuvent entraîner une déscolarisation et une marginalisation.</p>	<p>Le diagnostic d'addiction est posé par le psychiatre.</p> <p>Examen complémentaire en fonction du contexte et de l'addiction : bilan hépatique pour les addictions à l'alcool par ex.</p>	<p>Soins multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • médicamenteux • prise en charge psychologique • accompagnement social • groupes de parole • thérapie multidimensionnelle familiale, etc. <p>Les soins sont longs et les rechutes fréquentes. Ces « échecs » font cependant partie du parcours de soins et doivent être relativisés.</p>	<p>L'impact de la consommation de substances addictogènes sur le développement du cerveau des adolescents est encore mal connu.</p> <p>Mais les conséquences sociales et professionnelles possibles plaident en faveur de la prévention du risque.</p>

(Source : INSERM)

Alcool (troubles de la consommation de l')

DÉFINITION	ÉTIOLOGIE	SIGNES CLINIQUES	FACTEURS DE RISQUE
<p>En France, 1 adulte sur 4 est concerné.</p> <p>Les troubles de la consommation de l'alcool sont responsables de 41 000 décès par an et sont la 2^e cause de mortalité prématurée.</p>	<p>Est aujourd'hui considérée comme raisonnable pour un adulte une consommation maximum de 2 unités d'alcool par jour, 5 jours dans la semaine (hors grossesse)</p> <p>1 unité d'alcool correspond à :</p> <ul style="list-style-type: none">• 25 cl de bière• 10 cl de vin• 7 cl d'apéritif à 18°• 2,5 cl de digestif à 40°	<p>Apparition rapide d'effets psychoactifs :</p> <ul style="list-style-type: none">• euphorie• désinhibition <p>Avec l'augmentation des doses :</p> <ul style="list-style-type: none">• confusion• somnolence• comportements accidentogènes/sexuels à risque• agressivité accrue	<p>Consommation précoce (âge moyen de début de la consommation en France : 15,2 ans), avec des prémix par ex.</p> <p>Toxicomanies existantes (cannabis, etc.)</p> <p>Environnement familial délétère (alcoolisation des parents, violences conjugales, etc.)</p> <p>Facteurs psychologiques facilitants : manque de confiance en soi, stress chronique, etc.</p> <p>Facteurs professionnels favorisant une consommation régulière (déjeuners/dîners d'affaires par ex.)</p>