



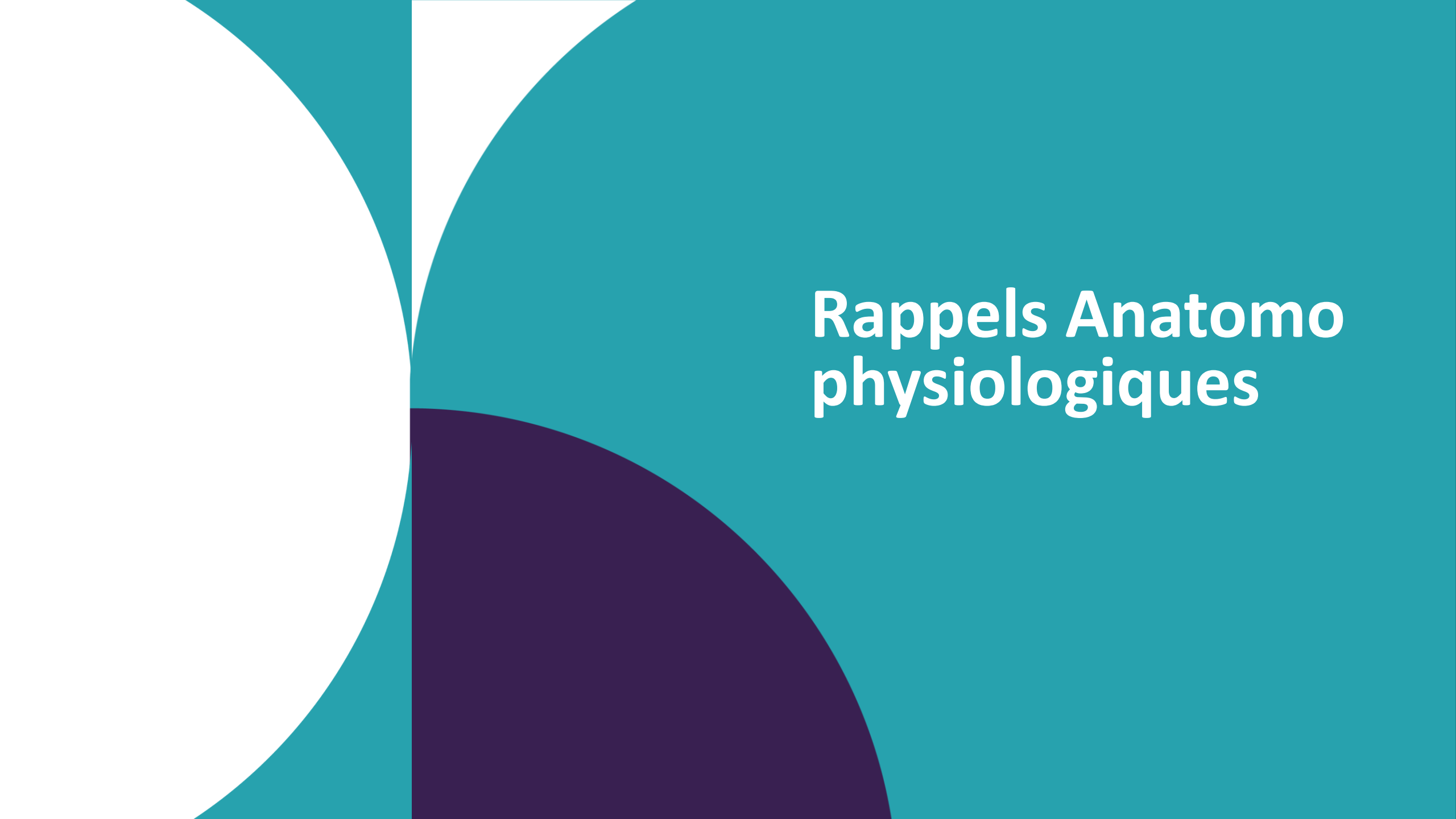
UE 2.8 S3 Remobilisation/ Synthèse Neuro-vasculaire

PROMO 2023-2026 MC/JC

LE VINATIER

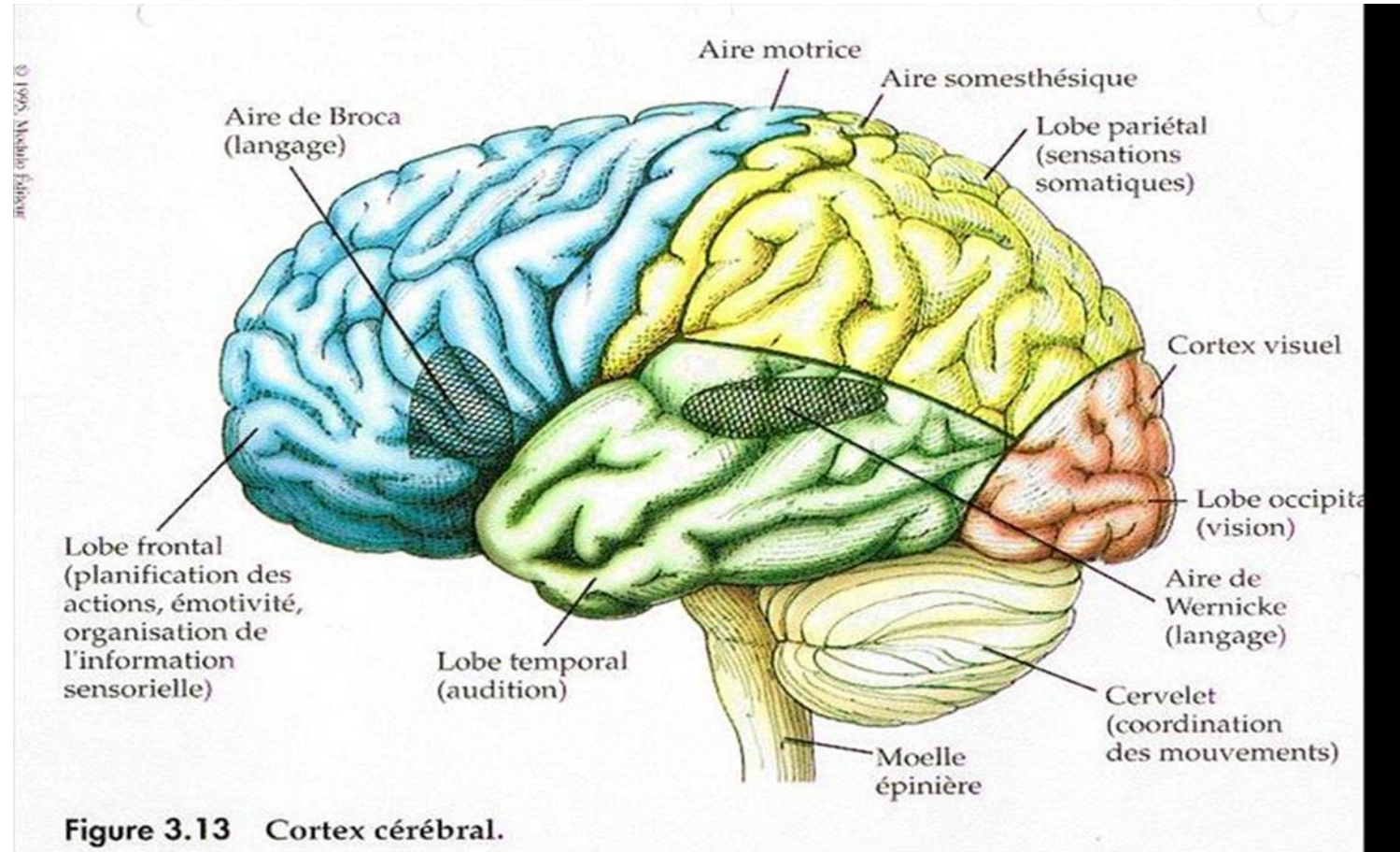
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



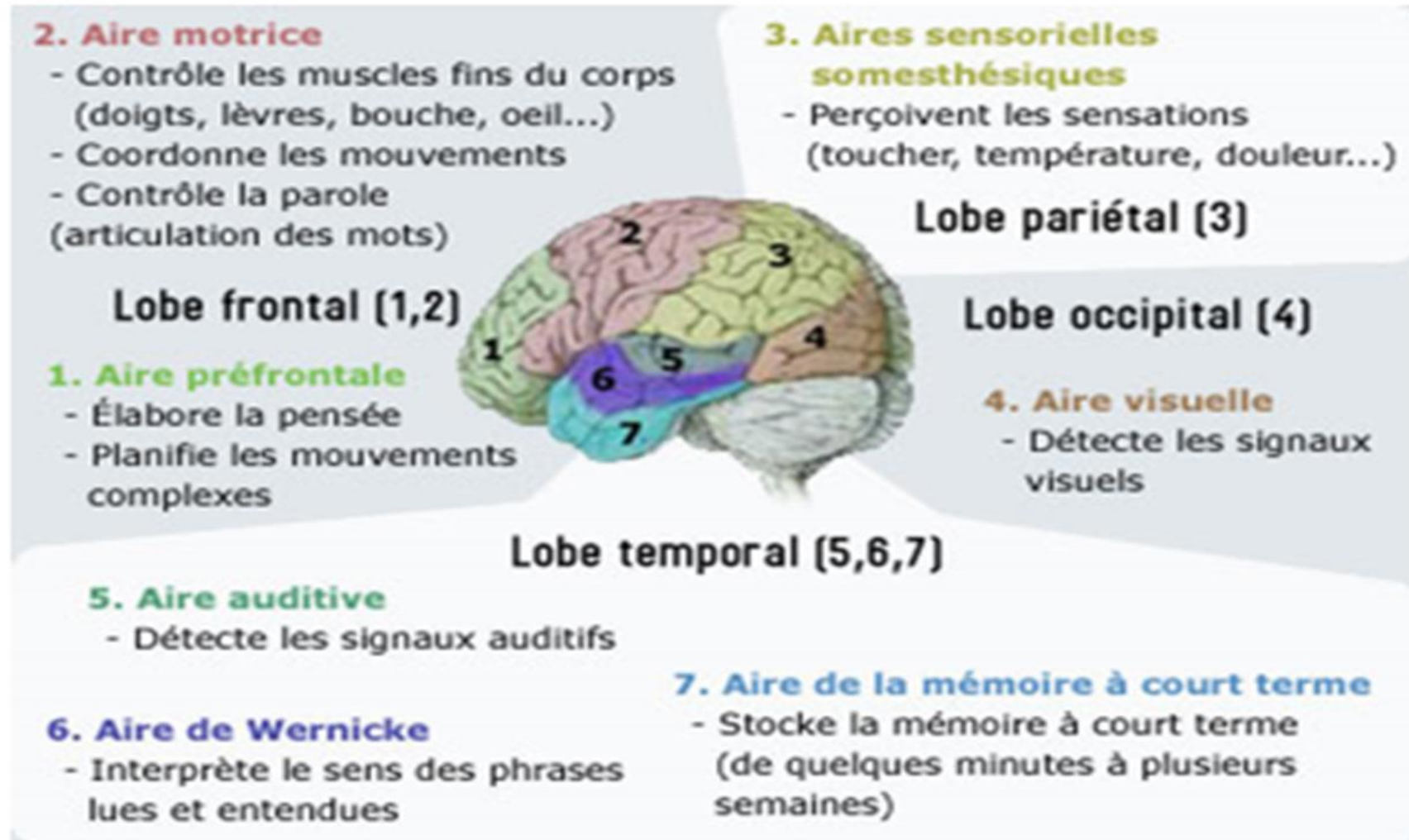


Rappels Anatomie physiologiques

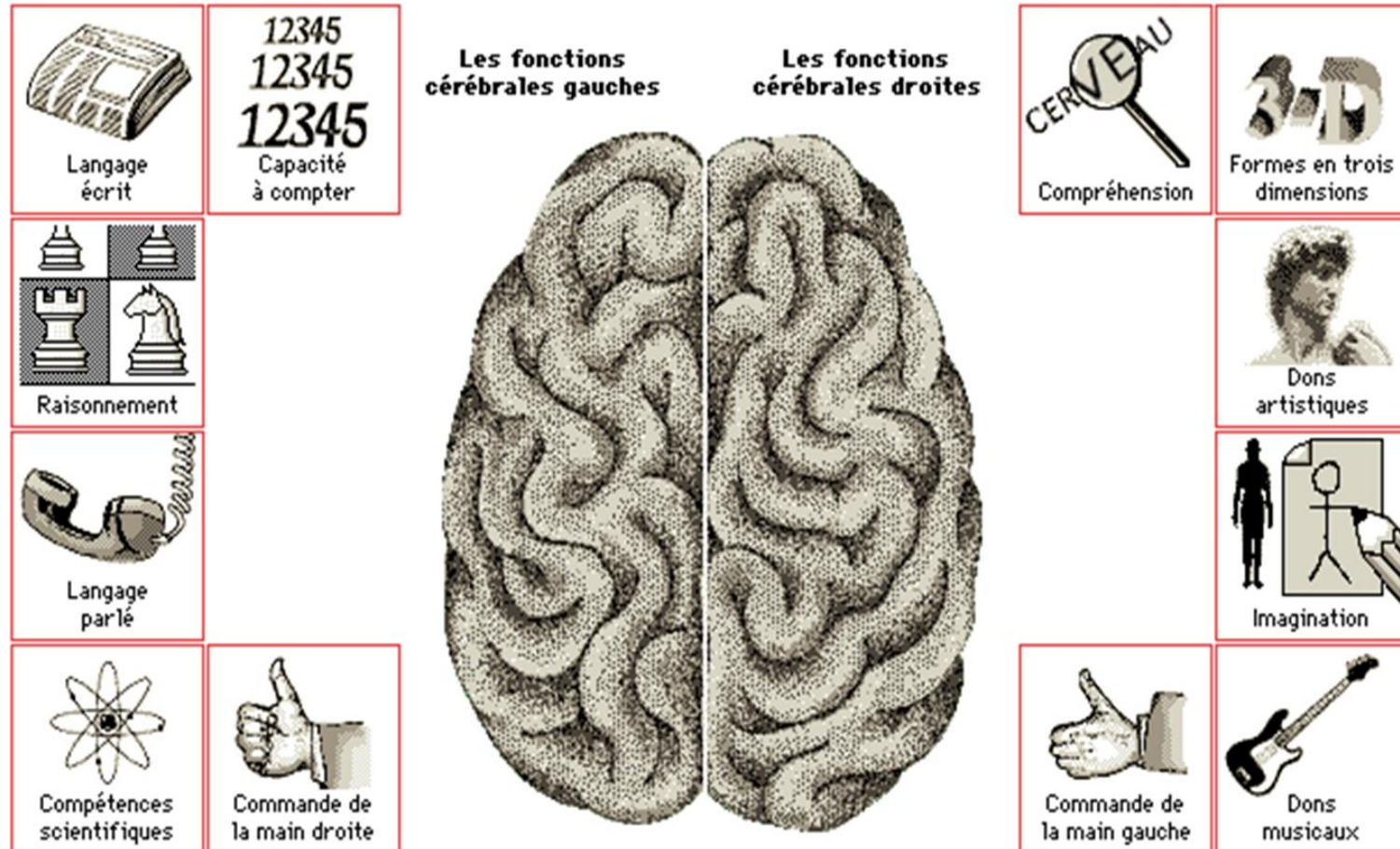
1- Dessinez et annotez un schéma faisant apparaître les différents lobes du cerveau et le cervelet.



2- Expliquez la fonction des différents lobes du cerveau



Fonctions des deux hémisphères



3- Décrivez la vascularisation artérielle cérébrale principale (antérieure et postérieure)

2 types de vascularisation

- Artères carotides internes : antérieur
- Artères vertébrales : postérieur

Carotides internes

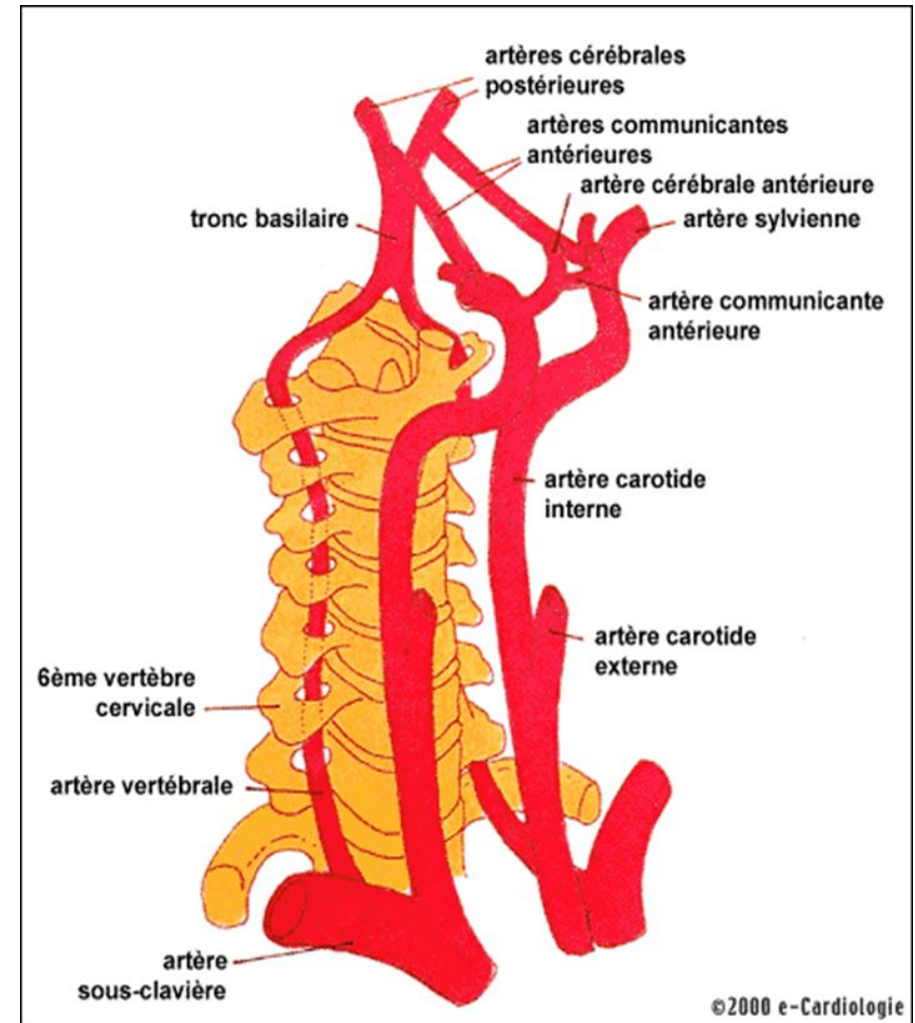
→ Artère cérébrale antérieure

→ Artère cérébrale moyenne (ACM) ou artère sylvienne

irrigation des deux tiers antérieurs de l'hémisphère cérébral et des yeux

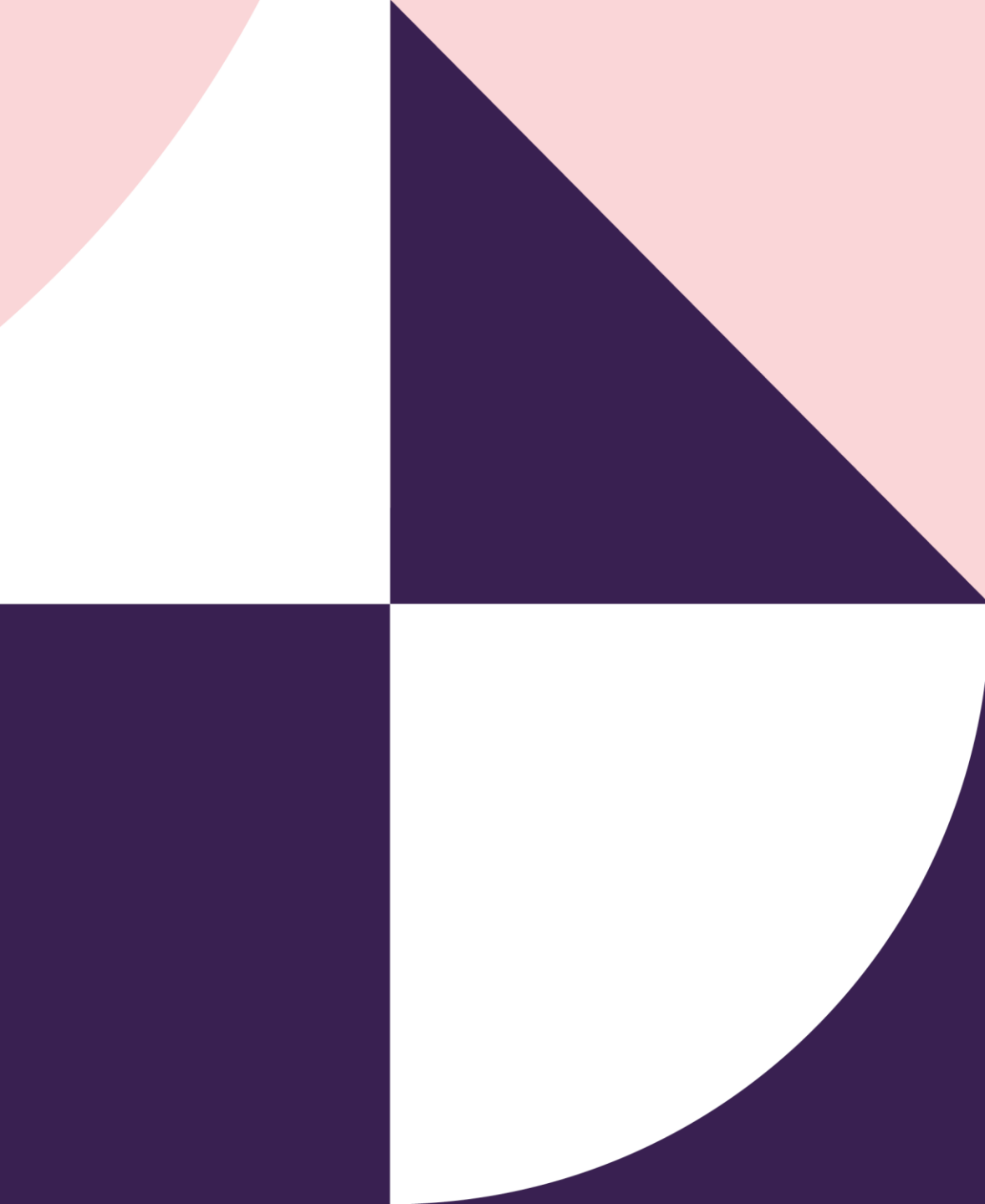
Artères vertébrales

Donnent naissance au **tronc basilaire** (système vertébro-basilaire).



Expliquez la fonction du polygone de willis

- Anastomose entre système carotidien et système vertébro basilaire
- Système de suppléance vasculaire : permettant au cerveau de recevoir du sang nutritif même si une des artères du cou est lésée ou bouchée
- Existence d'un 2^e système anastomose carotides internes et externes



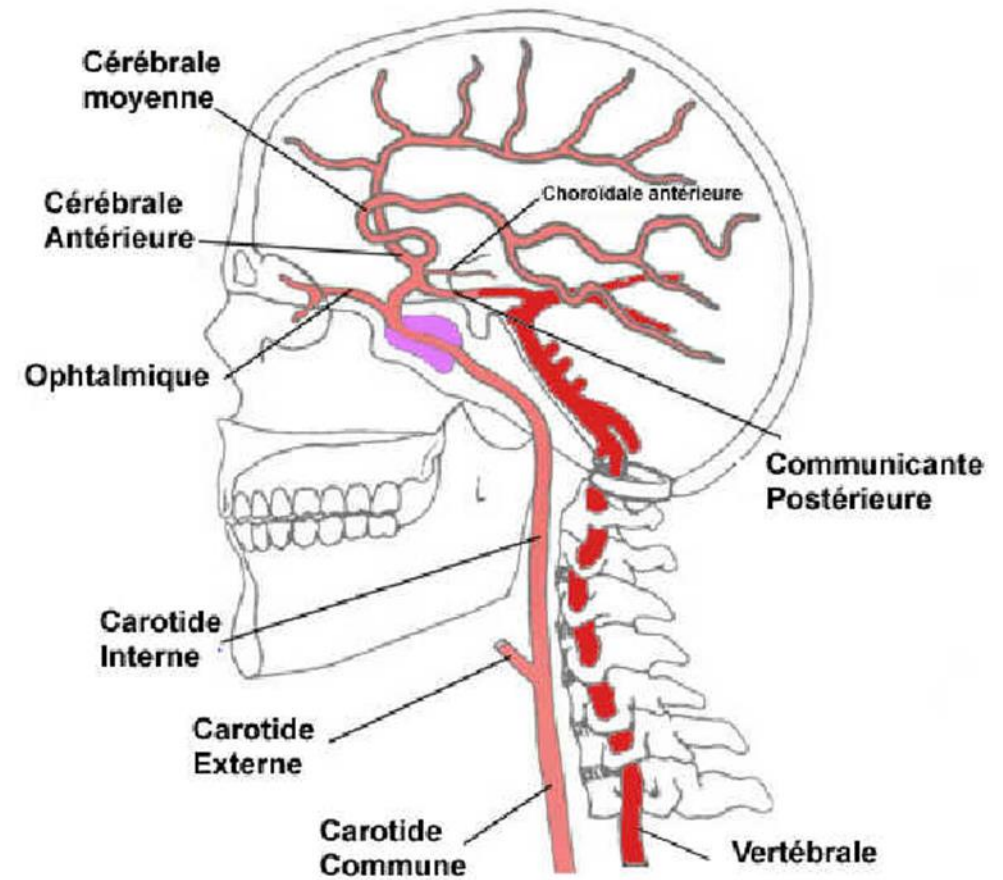
Quizziz

Facteurs de risque Définitions et mécanismes

2 QUIZZIZ

Facteurs de risques/ Définitions/ Mécanismes

- Artère cérébrale moyenne
= artère sylvienne
- On parle D'AVC sylvien droit ou gauche

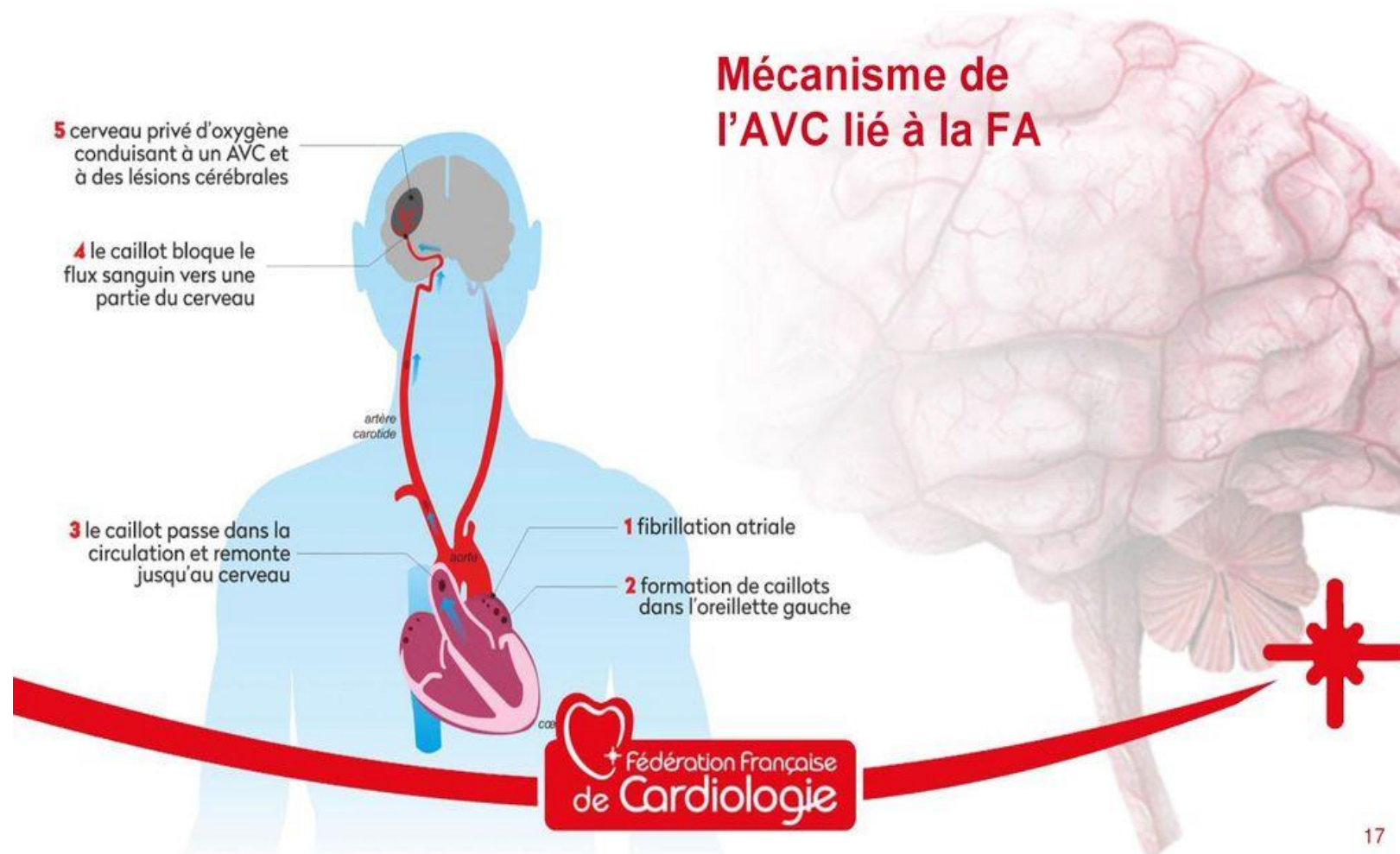


Facteurs de risque des AVC : HTA

PRESSION SYSTOLIQUE	PRESSION DIASTOLIQUE
≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

- HTA augmente avec l'âge, le poids, l'alimentation salée
- HTA est le plus important et le plus modifiable facteur de risque d'AVC
 - Une diminution de 10-12 mmHg de TA systolique diminue le risque relatif d' AVC de 37%

Fibrillation Auriculaire (ACFA)



Différents types d' AVC

On parle donc :

- d'AVC ischémique ou d'infarctus cérébral
- D'AVC hémorragique ou hématome cérébral
- D'AIT : Accident ischémique transitoire

Définition AVC

Définition : L'accident vasculaire cérébral caractérise toute **anomalie clinique** secondaire à une **lésion** anatomique d'un ou plusieurs **vaisseaux cérébraux**

Cliniquement, l'AVC est un déficit neurologique avec :

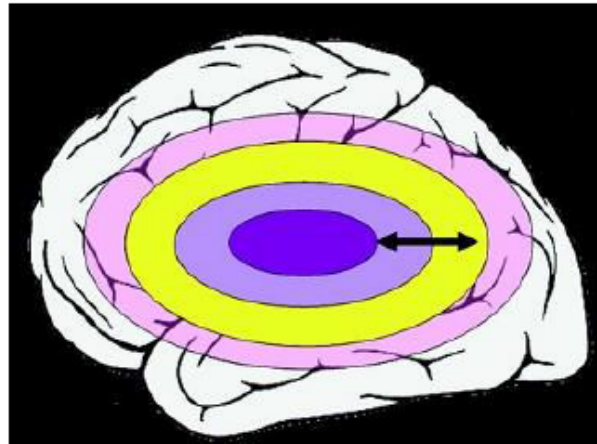
- Début **brutal**
- **focal**
- coma brutal possible
- permanent, fluctuant ou **régressif**
- **TOUT DEFICIT BRUTAL ET FOCAL DOIT ETRE CONSIDERE COMME UN AVC JUSQU'À PREUVE DU CONTRAIRE !**

AIT

- Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans ischémie visible sur une IRM
- 60 à 70 % des AIT durent moins d'une heure
- 50 % des AIT durent moins de trente minutes
- Un AIT doit être pris en charge en urgence

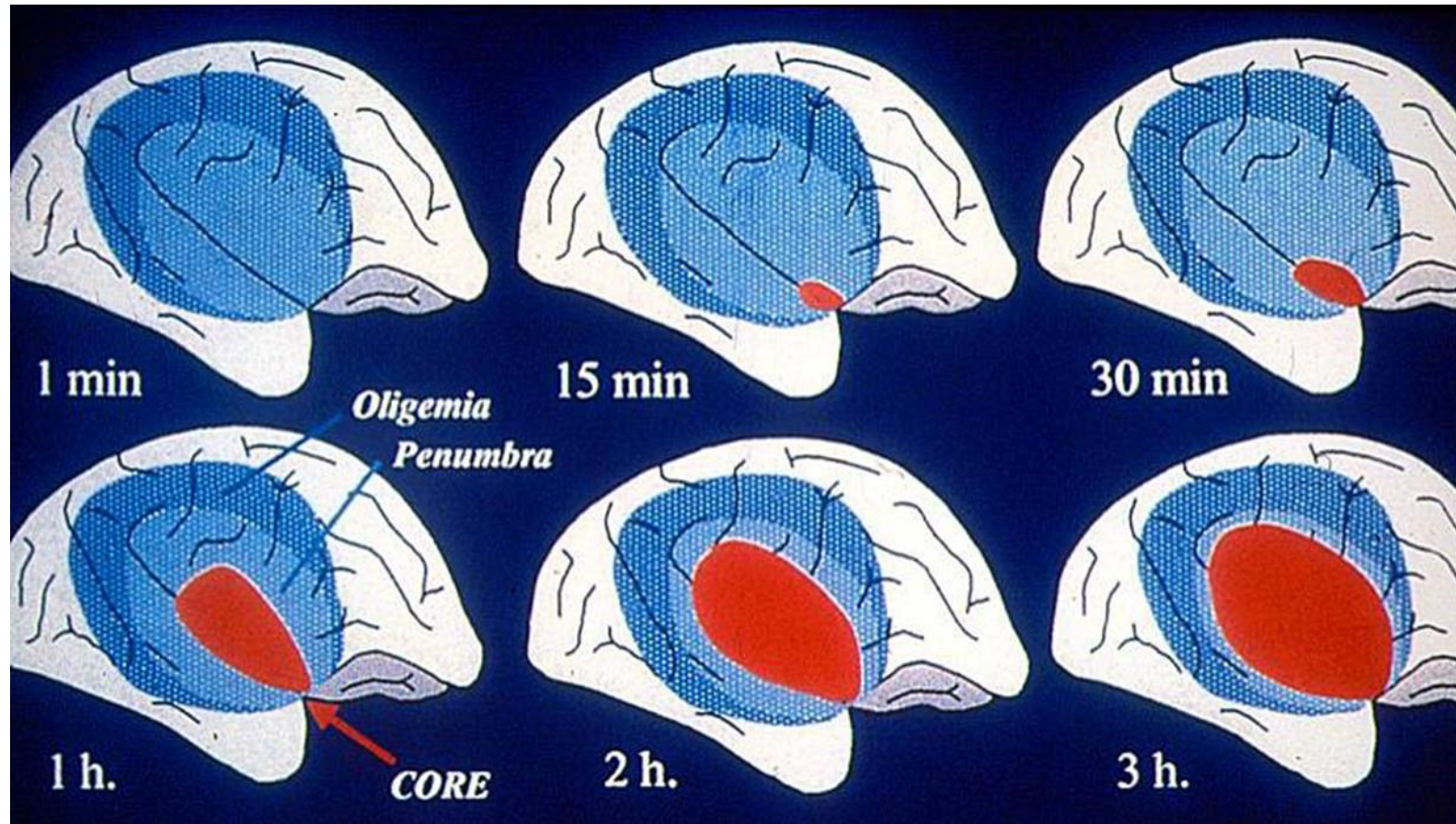
Question 10 Zone de nécrose/zone de pénombre

- Lorsque ces mécanismes sont dépassés :
 - Mort neuronale au centre de la zone infarctique = **zone de nécrose**
 - A la périphérie tissu fonctionnellement altéré mais encore viable si le débit sanguin est rétabli rapidement = **zone de pénombre**

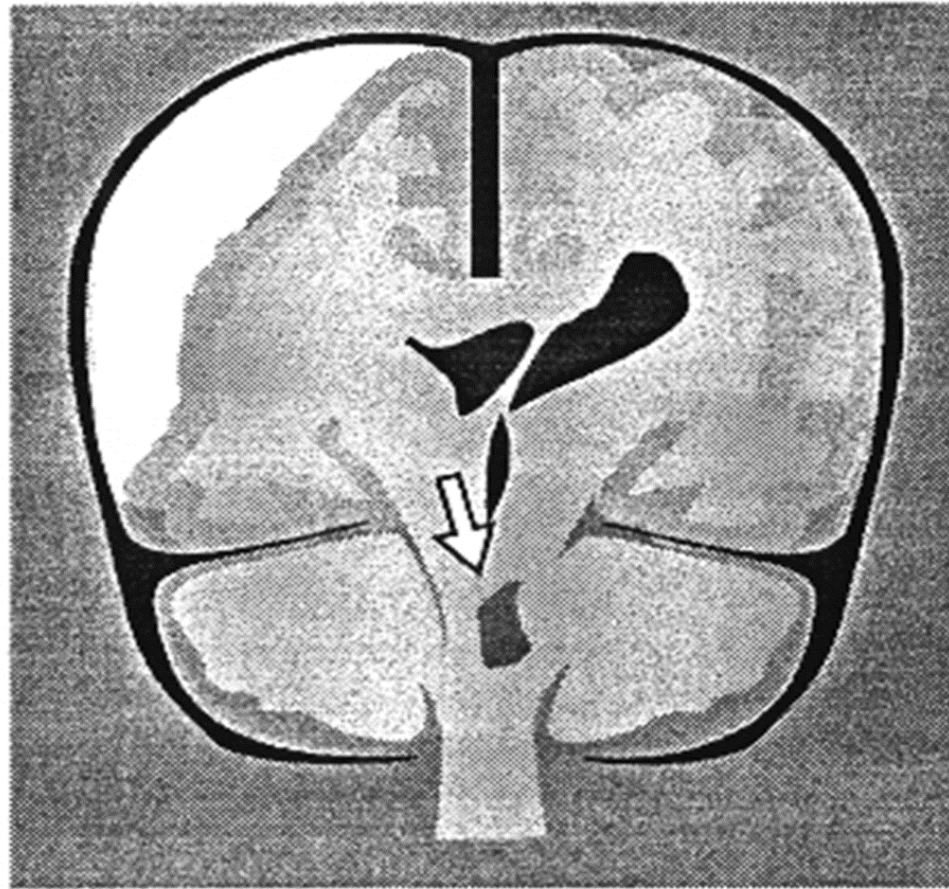


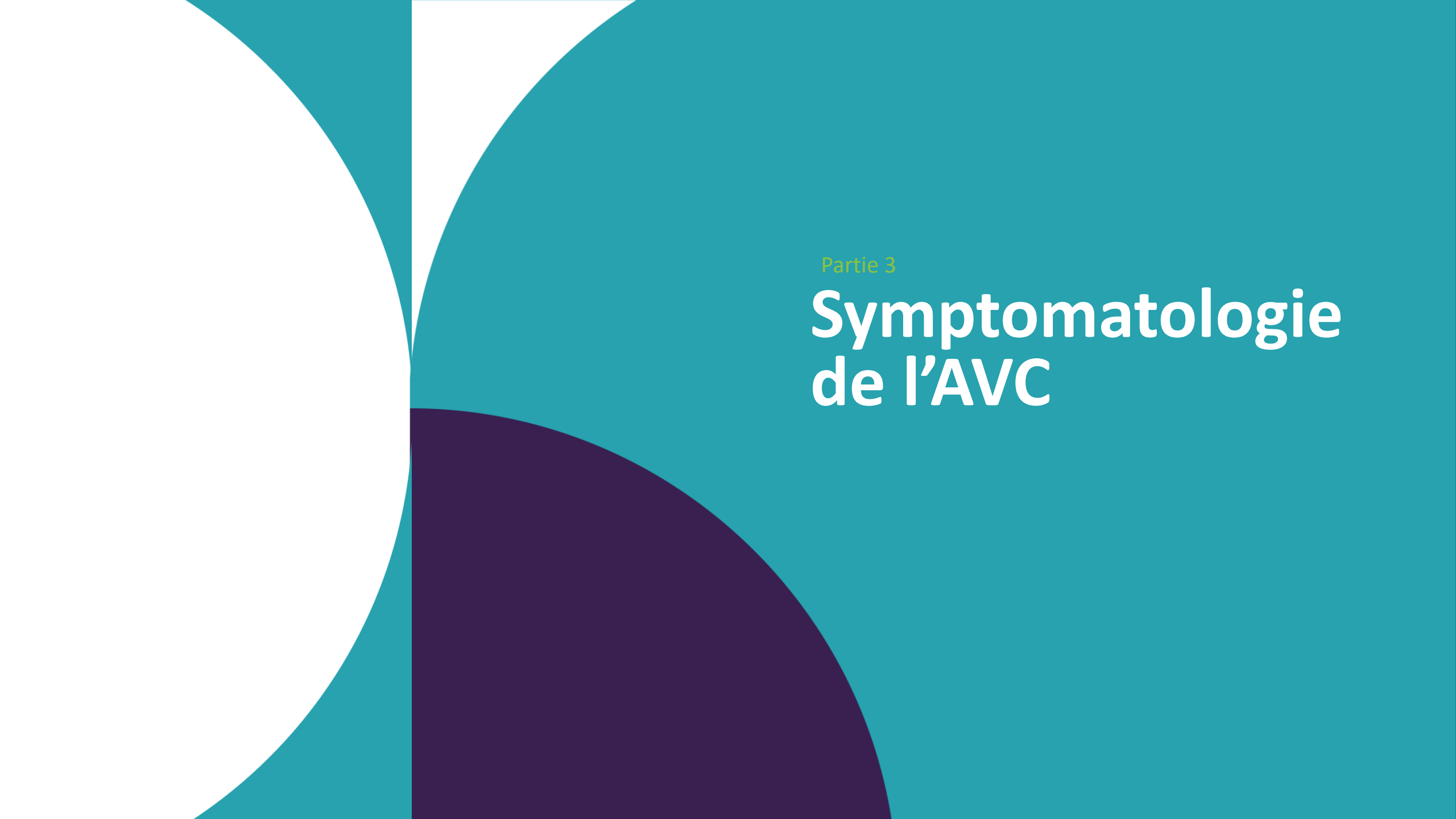
Pénombre
ischémique

Zone de pénombre



HTIC et engagement





Partie 3

Symptomatologie de l'AVC

RAP AVC

- <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=hdYpfozGjp0&t=15s>

Film Vite le 15

- https://www.youtube.com/watch?v=sU1o5_D8XZE

Film témoignage patients

- <https://www.youtube.com/watch?v=ZFeXXUQIpek>

Be Fast

Clinique: BE FAST

B

E

F

A

S

T



B: BALANCE
(équilibre)

Trouble de
l'équilibre,
céphalée,
vertiges

E: EYES (yeux)

Perte de la
vision ou trouble
visuel

F: FACE (visage)

Demander à la
personne de
sourire

A: ARM (Bras)

Demander à la
personne de
lever les
membres

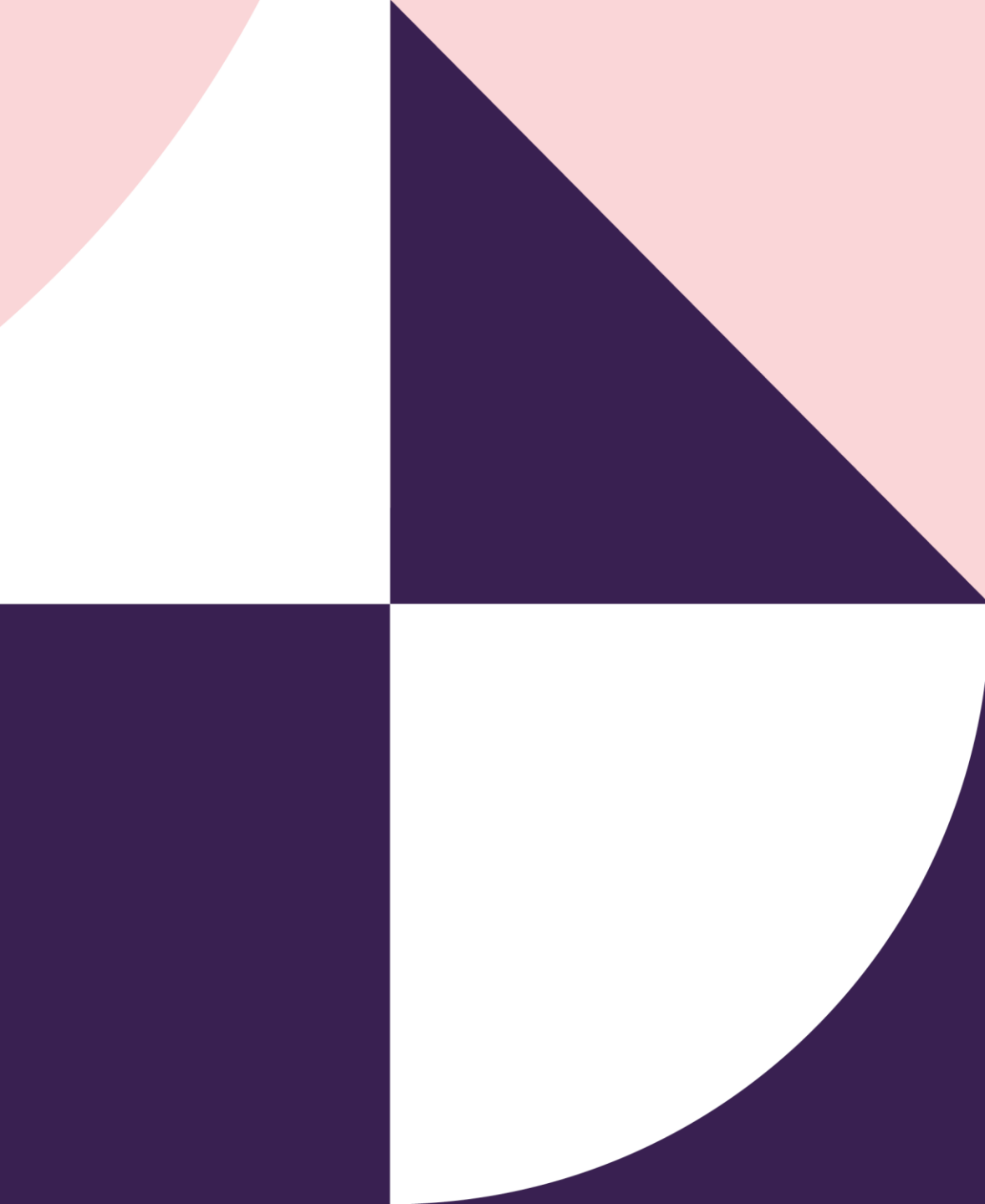
S: SPEECH
(Parole)

Demander de
parler (nom,
lieu, date...)

T: TIME
(Temps)

Localisation de l'AVC

AVC Hémisphère gauche	AVC Hémisphère droit	AVC Fosse postérieure
Déficit moteur controlatéral (côté droit) du visage, du bras et/ou de la jambe Déficit sensitif controlatéral (côté droit) dans le bras et/ou la jambe Aphasie, alexie, agraphie Perte de vision dans le champ visuel droit Déviaton du regard vers la gauche Comportement lent et prudent	Déficit moteur controlatéral (côté gauche) du visage, du bras et/ou de la jambe Déficit sensitif controlatérale (côté gauche) dans le bras et/ou la jambe Inattention ou Négligence hémispatale (côté gauche) Déficit ou négligence dans le champ visuel gauche Déviaton du regard vers la droite Impulsivité ou surestimation des habiletés (risque de blessure)	Hémianopsie latérale homonyme Diplopie Ataxie Vertiges Nausées Vomissements Faiblesse Dysarthrie Dysphagie Perte sensorielle Déficits moteurs bilatéraux Coma



Partie 4

Prise en charge et thérapeutiques



**COURSE
CONTRE LA MONTRE**

Patient avec Suspicion d' AVC



Imagerie (Scanner / IRM)



UNV

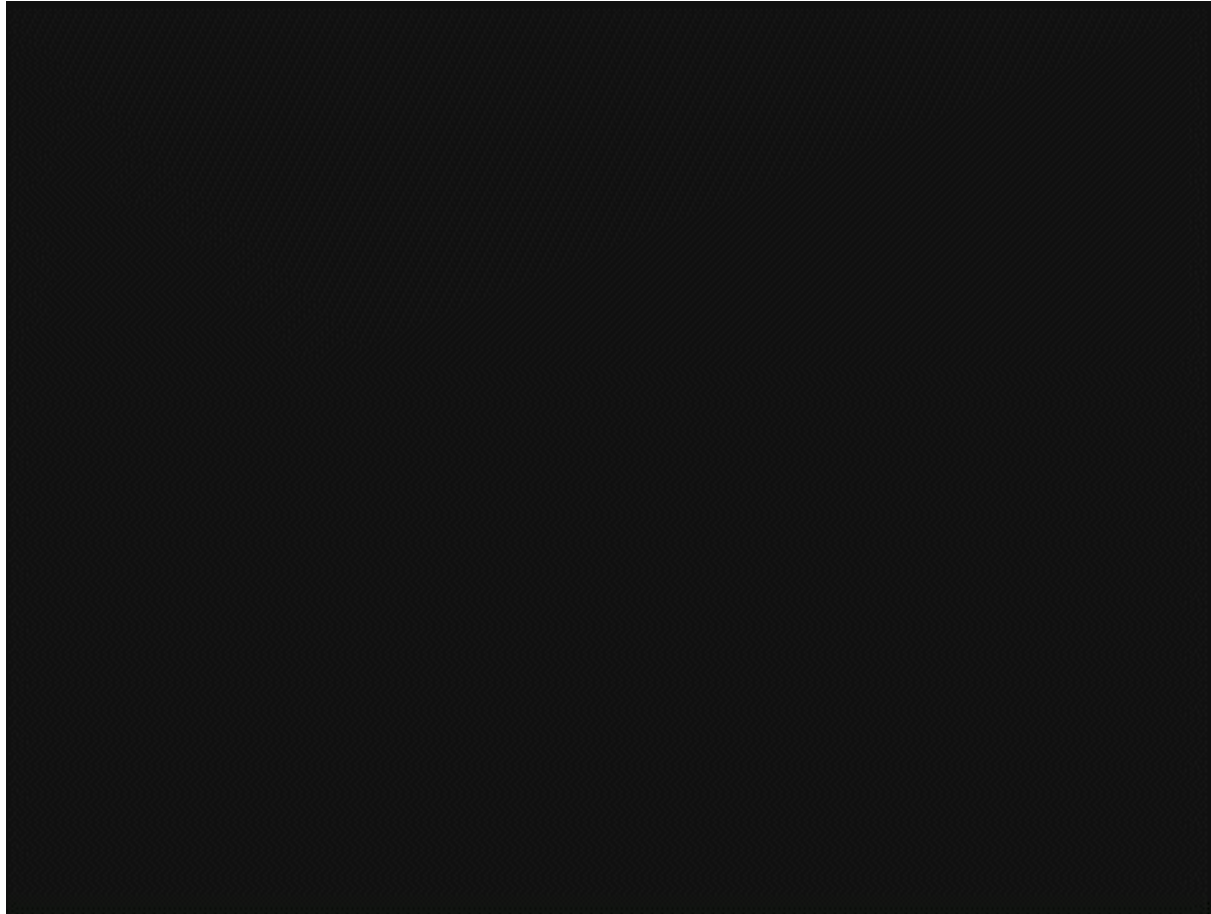




Partie 5

Cas cliniques

Aphasie de broca



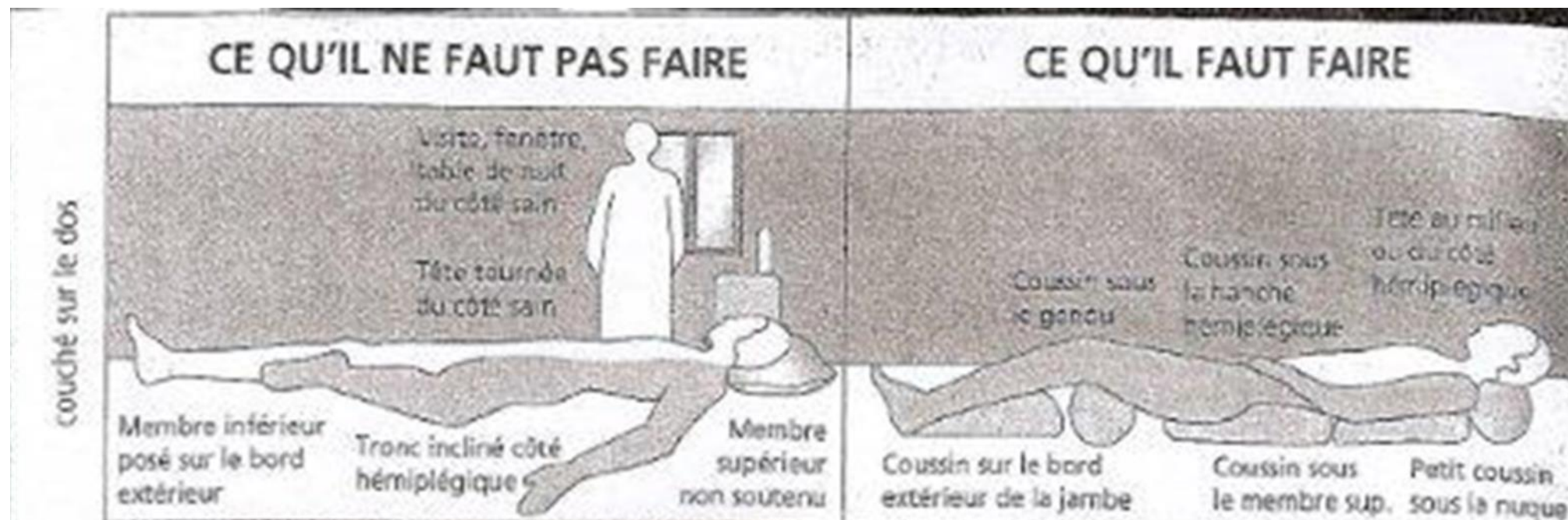
Aphasie de Wernicke



Trombectomie



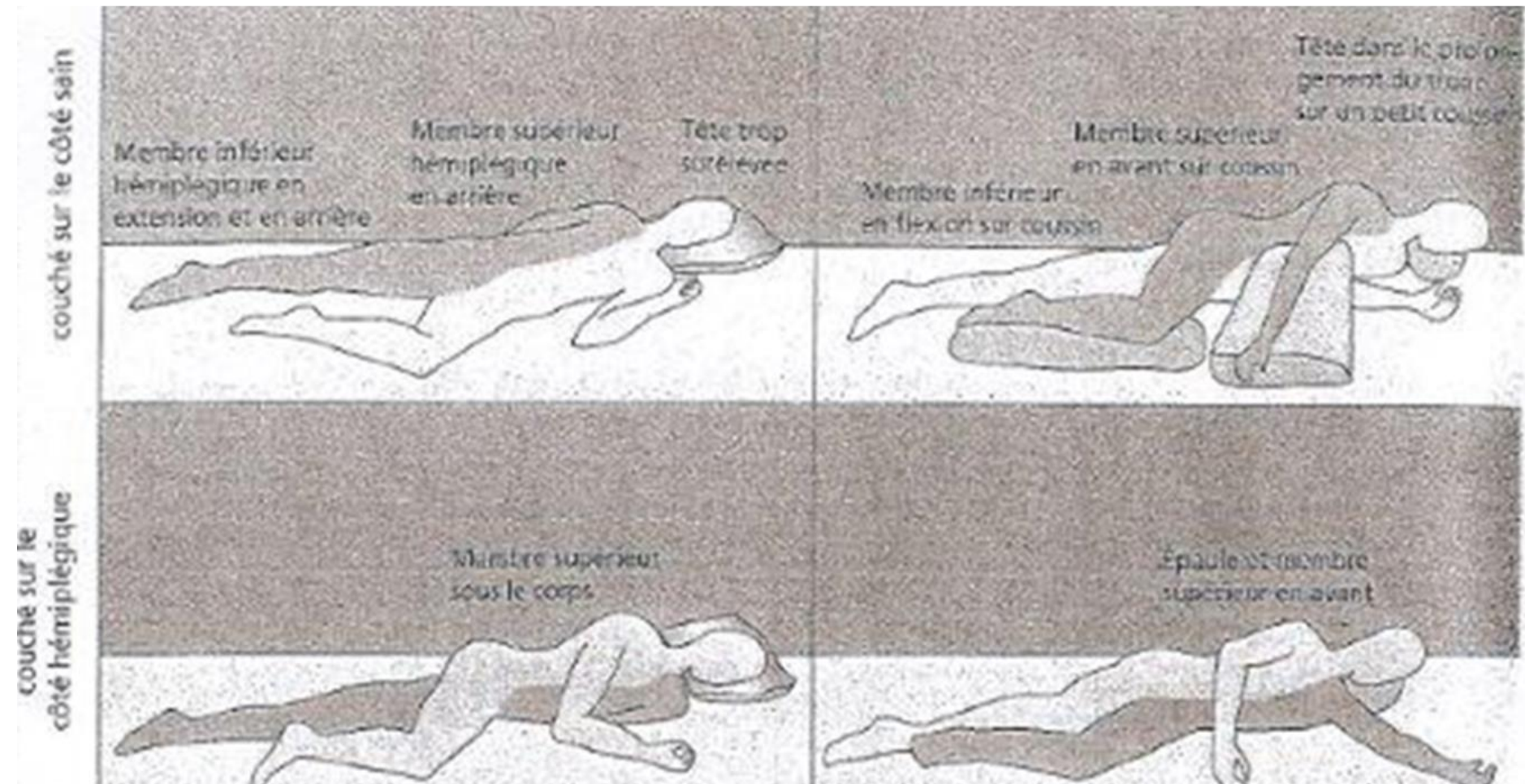
Installation au lit



Installation au lit

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

CE QU'IL FAUT FAIRE



Installation au fauteuil

Risque de complications orthopédiques, de positions vicieuses (suite)



Héminégligence ou négligence spatiale unilatérale

- Partie 1 visionnée en cours :
- <https://www.youtube.com/watch?v=cNGCF32YZFo>
- Partie 2 visionnage conseillé : prise en charge
- https://www.youtube.com/watch?v=O_MSymfdWvg