

Prévalence des contractures, des escarres, des douleurs d'épaule, des chutes et de la dépression dans l'année qui suit un accident vasculaire cérébral sévère.

L'évolution d'un accident vasculaire cérébral (AVC) peut se compliquer de plusieurs façons, dont notamment des déficits cognitifs, sensoriels ou fonctionnels, et limiter ainsi les possibilités de rééducation. La récupération fonctionnelle des patients ayant des complications post-AVC est médiocre. Il a été montré que ces complications ainsi qu'une dépendance fonctionnelle sévère allongeaient la durée de séjour et le coût direct des soins au patient.

Plusieurs études ont déjà évalué la fréquence de survenue des escarres (0,7 à 18%), des chutes (10-73%), des douleurs et de la dépression (33%) après un AVC. La plupart de ces travaux ne s'intéressaient toutefois pas au niveau de fonctionnalité des patients.

L'objectif de ce travail était d'estimer la prévalence des complications post-AVC chez des patients présentant une atteinte fonctionnelle sévère, motrice ou d'expression. Il s'est déroulé à Nottingham au Royaume Uni, sur une période de 7 mois. Six cent patients ayant eu un AVC ont été identifiés à l'hôpital grâce au registre « *Nottingham Stroke Register* ». Les patients éligibles pour l'étude avaient, 3 mois après l'AVC, un index de Barthel ≤ 10 et n'avaient pas de diagnostic antérieur de démence. L'évaluation des complications a été réalisée à 3, 6 et 12 mois.

Les patients étaient évalués par les kinésithérapeutes, qui pratiquaient un index de Barthel (10 questions, score 1-20, 20 = indépendant), un score mental abrégé sur 10 points, un « *Sheffield Screening Test for Acquired Language disorders* » (questionnaire sur 20, 20 = pas de trouble) et recherchaient les chutes, les escarres, les douleurs, les contractures et la dépression par l'« *Hospital Anxiety and Depression Scale* ».

Les complications ont été évaluées chez 122 survivants post-AVC. La moyenne d'âge était de 76 ± 11 ans (extrêmes : 31 à 98 ans), dont 57% d'hommes. De ces sujets, 77% vivaient à domicile, 5% en maison de retraite, 3% chez un proche, 14% en foyer logement. La durée moyenne de séjour à l'hôpital était de 88 ± 62 jours (extrêmes : 4 à 298). Pour 73% des patients, il s'agissait d'un premier AVC, 22% en avaient déjà eu un, 5% en avaient eu plus d'un.

Soixante trois patients (52%) avaient un trouble du langage significatif. Parmi les 59 autres patients pouvant avoir une évaluation des fonctions cognitives, 10 (8%) avaient des troubles cognitifs. Après 12 mois d'évolution, les

complications observées étaient : chutes (73%), contractures (60%), douleur (55%), douleur de l'épaule (52%), dépression (50%) et escarres (22%). Chaque participant a eu au moins une complication et 36 patients étaient décédés à 12 mois. Seuls 39% sont retournés vivre à leur domicile à 1 an, contre 76% qui y vivaient initialement. Les chutes, les contractures, les douleurs et les dépressions étaient plus fréquemment observées en maison de retraite, et les escarres et les douleurs d'épaule à domicile.

Une relation négative a été retrouvée entre l'index de Barthel fait à 3 mois post-AVC et le nombre de complications retrouvées : un score bas étant corrélé à un nombre important de complications. Le plus grand nombre de complications étant présenté par les patients vivant en maison de retraite au moment de leur dernière évaluation.

Cette étude est la première à prendre en compte les patients ne pouvant s'exprimer normalement, soit 52% de la population étudiée, qui sont habituellement exclus des études car ne pouvant renseigner les auto-questionnaires sur l'humeur ou la douleur. Les patients aphasiques se plaignent moins de douleur et n'ont donc pas de traitement en ce sens, même préventif. Les troubles du langage, les troubles cognitifs et une dépendance physique importante semblent prédictifs de complications.

Le groupe des patients décédés, dont les données ne sont pas communiquées, aurait pu augmenter le nombre de patients vivant à l'hôpital si une évaluation à 9 mois avait été faite. Des escarres développées dans les semaines qui suivent l'AVC augmentent par 3 la mortalité dans les 6 semaines. Les complications ont pu être sous-évaluées, comme une dépression traitée qui pouvait ne plus apparaître à 12 mois. Les chutes sont par ailleurs difficiles à répertorier sur une longue période.

Les complications liées à l'immobilité sont très fréquentes dans la première année après un AVC s'accompagnant d'une perte d'autonomie sévère. Les patients qui sont les plus dépendants pour les soins personnels sont les plus à risque de présenter un nombre important de complications, par rapport à ceux moins dépendants. Des études de prévention des complications sont nécessaires pour évaluer quels sont les soins les plus adéquats pour le patient : une rééducation poussée ou une prise en charge plus passive.

Sophie Moulias,
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt.



Sackley C, Brittle N, Patel S, Ellins J, Scott M, Wright C, Dewey ME. **The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke.** *Stroke*. 2008; **39**:3329-3334.