



Editorial

Je vous adresse, au nom de tous les membres de France AVC35, tous mes bons voeux pour cette nouvelle année.

Lors de notre dernière Assemblée Générale au centre de rééducation et de médecine physique Notre Dame de Lourdes, nous avons évoqué nos projets d'actions, groupes de paroles et réunions publiques pour 2007...

Vos interrogations et questions, qu'elles soient exprimées par téléphone ou lors de diverses rencontres, méritent toute notre attention, toute notre écoute.

Pour encadrer les groupes de paroles et mener à bien tous ces échanges, nous sommes conscients qu'il nous faut nous entourer de personnes compétentes, professionnels de santé ou autres... et rendre ce partage d'expériences « efficace ».

J'en profite d'ailleurs pour remercier chaleureusement tous les professionnels de santé qui répondent à vos préoccupations en participant aux réunions publiques ou en proposant des articles pour notre journal.

Adhérents, aidants et bénévoles, rejoignez-nous pour qu'ensemble nous puissions mener à bien notre mission.

Ainsi nos voeux souhaités seront un rayon de lumière pour tous.

Jean Claude Huon
Président France AVC35



**Toute l'équipe de France AVC35
vous adresse ses meilleurs voeux pour cette nouvelle année.**

Regard sur ... l'anévrisme

Par le Professeur Gilles Brassier,
Chef du Service de Neurochirurgie au CHU de Rennes

Qu'est qu'un anévrisme ?

Un anévrisme est une malformation vasculaire concernant une artère intracrânienne à destinée cérébrale, apparaissant au cours de la période embryonnaire, donc avant la naissance (tout en n'étant pas héréditaire). Durant cette période, l'important flux artériel sanguin nécessaire au développement cérébral, peut provoquer une microscopique altération de la paroi d'une artère à l'endroit où celle-ci se divise en deux ou en plusieurs branches et avant son entrée dans le cerveau lui-même. Progressivement, après la naissance, cette altération va se majorer, du fait, d'une distension progressive correspondant à la formation d'une sorte de « hernie » que l'on décrit comme un « sac » appendu à la division de l'artère.

Quelques chiffres et caractéristiques soulignant la fréquence et la gravité des anévrismes

Le mode de manifestation d'un anévrisme est son éventuelle rupture, qui a pour conséquence une hémorragie intracrânienne. Celle-ci peut se situer exclusivement autour du cerveau, dans les espaces contenant du liquide céphalo-rachidien (on parle alors d'hémorragie méningée, ou mieux, d'hémorragie sous-arachnoïdienne); parfois l'hémorragie est plus grave, réalisant une hémorragie cérébro-méningée (ou cérébro-sous-arachnoïdienne).

Les hémorragies par rupture d'anévrisme représentent 5 à 10% des accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques et ischémiques) et 50 à 75% des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques ; l'incidence des ruptures d'anévrismes est de 6 à 10/an et pour 100 mille habitants, correspondant en France à un chiffre de 3000 à 5000 patients atteints d'une rupture anévrismale par an ; il est admis qu'1 à 5% de personnes ont un anévrisme ce qui, rapporté, à la population française permet de retenir un chiffre de 600 mille à plus de deux millions de personnes...

Regard sur ... l'anévrisme *suite...*

Quelques chiffres et caractéristiques soulignant la fréquence et la gravité des anévrismes

Le mode de révélation est donc la rupture anévrismale, sans signe prémonitoire, qui peut survenir à tout âge avec un risque de 1 à 2% par an et un taux cumulé pour toute la vie de quasiment 50%. Le taux de mortalité immédiate dans les premières heures d'une rupture anévrismale oscille autour de 60%. Chez les patients survivants, tous les intermédiaires en matière de gravité clinique sont possibles : la céphalée aiguë brutale extrêmement intense est la plus caractéristique, survenant comme disaient les anciens « *comme un coup de tonnerre dans un ciel serein* », ce qui signe le caractère inhabituel de cette céphalée par rapport aux autres céphalées dont tout à chacun peut souffrir régulièrement. Les céphalées sont associées à des nausées, parfois à des vomissements, à une gêne à la lumière (photophobie) ; les conséquences cliniques peuvent être plus graves avec paralysie (hémiplégié), crise d'épilepsie, coma.

Compte tenu du risque de resaignement extrêmement important, qui peut être évalué à 30% dans les premiers jours, la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients souffrant d'une rupture d'anévrisme représente une urgence neurochirurgicale.

Que faire face à un patient suspect d'une rupture d'anévrisme ?

Le patient doit être hospitalisé en extrême urgence dans un service de neurochirurgie où le bilan clinique initial va apprécier la gravité de la situation, la nécessité éventuelle de mesures de réanimation, la réalisation en urgence d'un scanner crânien permettant de confirmer l'hémorragie, de préciser son importance et sa topographie, d'apprécier d'éventuelles complications immédiates : hématome intracérébral associé, hydrocéphalie correspondant à une perturbation de la circulation du liquide céphalorachidien avec dilatation des ventricules cérébraux, éventuelle ischémie cérébrale liée à une complication potentielle d'une rupture anévrismale, à savoir le vasospasme. Celui-ci correspond à une diminution de calibre d'une ou plusieurs artères à destination cérébrale, du fait de l'extravasation sanguine qui est toxique pour les parois artérielles, et qui peut aboutir à un défaut plus ou moins prononcé et étendu de l'irrigation cérébrale.

D'autres examens seront choisis en fonction de leur intérêt propre, à savoir angio-scanner et/ou artériographie cérébrale, permettant de confirmer la présence d'un (voire de plusieurs) anévrisme, d'appréhender sa topographie et ses caractéristiques afin de discuter le traitement le plus approprié.

Quel traitement apporter à un anévrisme ?

Outre le traitement propre des complications de la rupture anévrismale (évacuation neurochirurgicale d'un hématome intracérébral, traitement de l'hydrocéphalie, prévention du vasospasme par un traitement médical), se pose la question du moment et du choix du traitement pour supprimer (« exclure ») l'anévrisme.

Ce traitement peut correspondre :

- soit à une **embolisation** qui consiste à réaliser une oblitération par voie endovasculaire de l'anévrisme, c'est-à-dire, à introduire par voie artérielle fémorale, une microsonde jusqu'au sein de l'anévrisme afin d'y placer des microspires de platine qui vont sélectivement l'obstruer
- soit à une **intervention neurochirurgicale** consistant sous microscope à aborder chirurgicalement l'anévrisme et à l'exclure en posant un microclip en titane au niveau de sa zone de raccordement (collet) avec l'artère saine.

Le choix du traitement résulte d'une discussion contradictoire entre le neurochirurgien et le neuroradiologue interventionnel, tenant compte des caractéristiques anatomiques de l'anévrisme, des conséquences et complications de l'hémorragie, ainsi que de l'état du patient, de la fragilité cérébrale due à l'agression que vient de subir le cerveau suite à l'hémorragie.

Que faire face à la découverte d'un anévrisme artériel non rompu ?

Cette éventualité n'est pas rare à l'heure actuelle, compte tenu de la qualité des examens qu'il s'agisse du scanner ou de l'IRM qui peuvent découvrir de façon fortuite un anévrisme alors qu'ils ont été demandés pour une autre cause. Hormis, si l'anévrisme est de très petite taille, un traitement est habituellement proposé au patient, qu'il s'agisse d'une embolisation ou d'une intervention neurochirurgicale, en prenant en considération les statistiques évoquées plus haut.

Faut-il proposer une exploration des examens diagnostics aux autres membres de la famille d'un patient hospitalisé pour un anévrisme ?

Cette question est souvent posée par les familles. Hormis, s'il y a des antécédents de plusieurs cas familiaux identiques, il n'est pas justifié en fonction des données épidémiologiques connues de proposer un examen systématique aux autres membres de la famille.

En conclusion, les anévrismes artériels intracrâniens représentent une pathologie fréquente et grave (environ 20% des patients victimes d'une rupture d'anévrisme ne garderont aucune séquelle) dont le pronostic a néanmoins bénéficié des progrès de la neuro-radiologie, de la neurochirurgie et de la réanimation.



Anévrisme situé à la bifurcation d'une artère

Trucs et astuces : Comment lacer ses chaussures avec une seule main ?

Par Caroline Giraux, ergothérapeute

Voici quelques suggestions pour des chaussures avec lacets. Bien évidemment, il n'y a pas de solution idéale mais selon le style de chaussures (de ville ou de sport), ces quelques trucs vont pouvoir vous aider ! J'attends vos commentaires pour le prochain journal et si vous avez vos propres trucs, faites-nous le plaisir de les partager avec nous tous !



Le lacet à une seule main

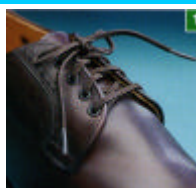
Il faut défaire complètement les lacets et faire un gros nœud à une extrémité. L'enfiler de bas en haut comme indiqué sur le dessin. Pour faire tenir le lacet, il faut serrer en tirant sur le lacet « étage » par « étage » et passer le lacet restant dans le dernier « étage » en faisant une boucle simple, vous pouvez doubler la boucle pour plus de solidité

Avantages

- . pas besoin d'acheter de nouveaux lacets
- . se serre et se desserre à volonté, s'ajuste aux pieds avec ou sans orthèse

Inconvénients

- . la boucle obtenue est située sur le côté de la chaussure et n'est pas aussi esthétique qu'une double boucle
- . se desserre quelquefois, obligation de resserrer en cours de route



Les lacets élastiques

Ils remplacent les lacets d'origine et existent en blanc, noir et marron en plusieurs choix de longueur (60 cm correspond à 3-4 œillets).

Ces lacets sont disponibles dans les boutiques de matériel spécialisé pour personne handicapée, entre 4 et 7 euros les 3 paires selon la longueur. Ils permettent de lacer les chaussures à l'avance et de les transformer en mocassins.

Avantages

- . une fois la boucle faite, on n'y touche plus
- . esthétique, surtout pour les chaussures de ville

Inconvénients

- . ne donne pas beaucoup de jeu pour enfiler le pied avec une orthèse, on est alors obligé d'utiliser un chausse-pied (de préférence à long manche)
- . ne convient pas si la chaussure à plus de 3 œillets car il est alors très difficile d'enfiler le pied, même sans orthèse



Les boutons de lacet

Ils sont vendus par paire et se visent dans les derniers trous de la chaussure. Passer le lacet autour des boutons et faire une boucle. Il n'y a pas besoin de défaire la boucle, il faut juste la décrocher des boutons, on obtient alors une certaine longueur de lacet qui permet de desserrer les « étages ». Ils sont vendus seulement par le fournisseur « KINETEC » dans les boutiques de matériel spécialisé (sur commande) au prix de 6/7 euros la paire, il faut 2 paires de boutons pour 1 paire de chaussures sinon le résultat n'est pas très esthétique (coloris noir, marron, blanc)

Avantages

- . très facile de serrer ou desserrer les chaussures
- . fonctionne avec ou sans orthèse
- . le serrage tient bien

Inconvénients

- . prix entre 13/14 euros pour une paire de chaussures
- . il faut une très bonne dextérité pour visser les deux parties du bouton sur la chaussure



Les crochets de « patin à glace »

Ces crochets se posent chez le cordonnier, dans le dernier trou de lacet, comme les « boutons de lacet ».

C'est le même principe : lorsqu'on défait le lacet avec la boucle des crochets, on obtient une longueur qui permet de desserrer la chaussure. Ce système est très utilisé dans le commerce pour les chaussures basses de randonnée mais il peut également s'installer sur des chaussures plus stylées ! Tarif en fonction du cordonnier !

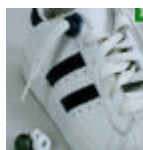
Avantages

- . très facile de serrer ou desserrer les chaussures
- . fonctionne avec ou sans orthèse
- . le serrage tient bien
- . esthétique
- . système « standard » que l'on trouve souvent sur les chaussures (bottines...)

Inconvénients

- . valable pour une seule paire de chaussures, on ne peut pas réinstaller le système sur d'autres paires !
- . obligation d'aller chez le cordonnier

Trucs et astuces suite...



Les « systèmes de serrage »

Ils se placent sur chaque partie du lacet et se trouvent dans les merceries ou au rayon mercerie des supermarchés pour un prix modique. On peut même les récupérer sur les vieux manteaux ! Ils existent dans toutes les couleurs.

Avantages

. facile à trouver dans le commerce ou dans le fond de ses tiroirs

Inconvénients

- . pas très esthétique
- . il faut une bonne dextérité pour utiliser ce système avec une seule main
- . penser à coincer les 2 parties du lacet dans la chaussure car sinon on risque de marcher dessus !

Assemblée Générale

Notre assemblée générale a donc eu lieu cette année dans les locaux de la clinique Notre-Dame-de-Lourdes ; nous remercions sa directrice Madame Bougeard et le Docteur Nicolas de cette invitation.

L'intervention orale s'est intéressée à l'entourage familial des victimes d'accident vasculaire cérébral, ceux que l'on appelle les « aidants ». Sylvie Sabarots-Frugnac, psychologue à la clinique, nous a exposé les difficultés importantes qui se présentent lors de l'AVC : les modifications psychologiques liées à l'accident vasculaire, la souffrance liée à la perte éventuelle de fonction et d'autonomie (le « processus de deuil »), les processus d'adaptation qui se mettent en place et que soutiennent les aidants ; mais ces derniers vivent aussi un changement brutal dans leurs conditions de vie et ils doivent aussi s'adapter ! Parfois, leur sollicitude peut même les amener à une grande fatigue. Chacun doit donc pouvoir trouver un aménagement dans une relation renouvelée, c'est-à-dire à la fois le maintien du lien mais aussi le respect de l'indépendance de chacun. Pour continuer à soutenir la personne atteinte d'AVC, l'aidant doit aussi se préserver en s'aménageant des moments à lui : sorties et maintien d'activités qu'il apprécie.

Beaucoup de questions nous ont été adressées à la suite de la réunion, soit en groupe, soit lors du pot offert à l'issue de l'AG. Si je devais retenir le thème principal étant donné l'écho qu'il a rencontré, ce serait celui de l'indépendance physique de la personne handicapée et des possibilités de déplacement proposées par les transports en commun car il n'est pas aisé de se déplacer dans Rennes et encore plus difficile de bouger aux alentours ! Néanmoins, des projets sont en cours pour tenter d'améliorer les choses. Il en ressort que nous devons recenser les possibilités actuelles pour améliorer la lisibilité des différents systèmes et favoriser ainsi l'information de nos adhérents.

Vincent Cahagne, neurologue

Agenda 2007

Pour répondre à vos attentes, nous avons mis en place de nouvelles activités, notamment les groupes de parole. Venez nombreux !!

Groupe de parole, le jeudi 1er mars 2007

Repas, contact : Jean-Claude Huon, 06 78 56 30 35

Journée des adhérents, le dimanche 20 mai 2007

Rencontre avec les adhérents de France AVC22

Lieu : La lande Ozanne, Médréac, sur inscription

Contact : Jean-Claude Huon, 06 78 56 30 35

Le programme de la journée vous sera adressé ultérieurement

Nous continuerons, d'autre part, à sillonner le département en proposant des réunions publiques à Chantepie et Redon. . .

Sortie nocturne pour les cinéphiles... Festival de cinéma, Travelling une ville la nuit

Chaque année Travelling, festival de cinéma de Rennes Métropole, propose à ses spectateurs la découverte d'une ville du monde. Les plus récentes destinations, vous vous en souvenez peut-être, étaient Téhéran, Marseille, Helsinki et Alger l'an dernier. Pour cette 18ème édition qui se déroulera du 5 au 13 mars 2007, ce n'est pas une ville que vous allez découvrir mais un large panorama d'univers urbains, situés aux quatre coins du monde, dont le fil conducteur sera... la ville, la nuit. Une déambulation nocturne sur les boulevards des métropoles du monde ? Une nuit unique au cours de laquelle la vie peut basculer ? Une nuit de super héros ou peuplée de gangsters inquiétants ? A vous de choisir la nuit qui vous ressemble, à travers les genres, les époques, les pays et les ambiances qui composent le programme du festival. Les lieux du festival seront la salle de la Cité rue St Louis, le cinéma Arvor rue d'Antrain, le Ciné-TNB rue de la Parcheminerie, le Cinéville Colombier place du Colombier et le Tambour à l'Université Rennes 2, ainsi que plusieurs salles autour de Rennes (Bruz et Chartres-de-Bretagne notamment).

Gilles Keromnès

Pour en savoir plus, www.clairobcur.info Tél. 02 23 46 47 08