**LE PARE Tristan** **APES0 MEDIPLUS**

***Octobre 2021***

**Rapport de stage en neurologie**

SOMMAIRE

Remerciements

Introduction

1. Organisation de l’hôpital et du service
2. Protocoles d’évaluation des fonctions cognitives

Lors de l’arrivées de patients au service de neurologie, l’une des premières étapes est de leur faire passer une batterie de tests des fonctions cognitives, en fonction de leurs pathologies, afin d’apprécier la sévérité des cas.

Un premier test est le « Mini Mental State Examination » (MMSE) ou « Test Folstein » (Formulaire de test en Annexe 1) : utilisé pour le dépistage et le suivi de la démence sénile, dont notamment la maladie d'Alzheimer. Ce test est basé sur une suite de questions visant à tester l’attention et le calcul, le langage, l’orientation dans le temps et l’espace, ainsi que les capacités d’apprentissage et la mémoire.

Un second test est la « Batterie rapide d’efficience frontale » (BREF) (Formulaire de test en Annexe 2) : utilisé pour évaluer rapidement la présence ou non d’un syndrome dysexécutif cognitif et comportemental. Cela implique :

(1) une épreuve durant laquelle le patient doit expliciter les similitudes entre des objets ;

(2) une épreuve d’évocation lexicale durant laquelle le patient doit citer des mots commençant par une lettre donnée ;

(3) une séquence gestuelle durant laquelle le patient doit reproduire une séquence de mouvements de la main précédemment présentée par l’examinateur (« paume, tranche, poing ») ;

(4) une épreuve de « consigne conflictuelle » durant laquelle le patient doit frapper deux fois dans ses mains lorsque l’examinateur frappe une fois et ne pas frapper lorsque l’examinateur frappe deux fois ;

(5) une épreuve du comportement de préhension (saisir des objets avec sa main) durant lequel le patient est assis, mains sur les genoux, paumes vers le plafond, l’examinateur touche alors les paumes du patient et observe la réponse de celui-ci.

Un troisième test est le « National Institute of Health Stroke Score » (NIHSS ou encore NIH) (Formulaire de test en Annexe 3) : servant à évaluer le niveau de conscience des patients à la suite d’un Accident Vasculaire Cérébral ischémique (par opposition à un AVC hémorragique). Ce protocole est constitué de questions concernant la date du jour (jour, mois, année) ainsi que de consignes moteur (fermer les yeux, serrer la main de l’examinateur).

1. Pathologies rencontrées

Lors de mon stage au sein du service de neurologie, j’ai rencontré des patients atteints de pathologies variées. Parmi ces pathologies, l’accident vasculaire cérébral (AVC) a été le plus fréquemment observé. L’AVC représente la raison la plus courante et la plus grave des admissions au service de neurologie. Il en existe trois grands types :

L’AVC ischémique : Accident vasculaire cérébral induit par l’obstruction d’une artère du cerveau, induisant un manque d’oxygénation du cerveau et par conséquent la mort des cellules cérébrales au niveau de la zone touchée.

L’AVC hémorragique : Hémorragie au sein d’une partie du cerveau, provoquée le plus fréquemment par la rupture d’une artère cérébrale. Ce type d’AVC est souvent causé par une hypertension artérielle, fragilisant les artères au fil du temps. Ces parties fragilisées, appelées anévrismes, se dilatent et finissent par se rompre.

L’Accident Ischémique Transitoire (AIT) : caractérisé par l’obstruction transitoire (très courte) d’une artère cérébrale n’entraînant pas de lésion cérébrale.

Les symptômes des AVC dépendent de la région touchée cependant les plus communs sont :

- Hémiplégie (paralysie d’un côté du corps)

- Aphasie (trouble de la communication et/ou de la compréhension)

- Dysarthrie (impossibilité à articuler de façon normale)

- Troubles de la vision (vision floue, double)

- Instabilité de posture, de marche, trouble de l’équilibre

D’autres pathologies que j’ai également pu rencontrer en neurologie sont :

La sclérose en plaque (SEP) : Maladie du système nerveux central qui touche le cerveau et la moelle épinière. Elle affecte la myéline (la gaine qui entoure et protège les fibres nerveuses) dont la destruction progressive ralentit la transmission des influx nerveux.

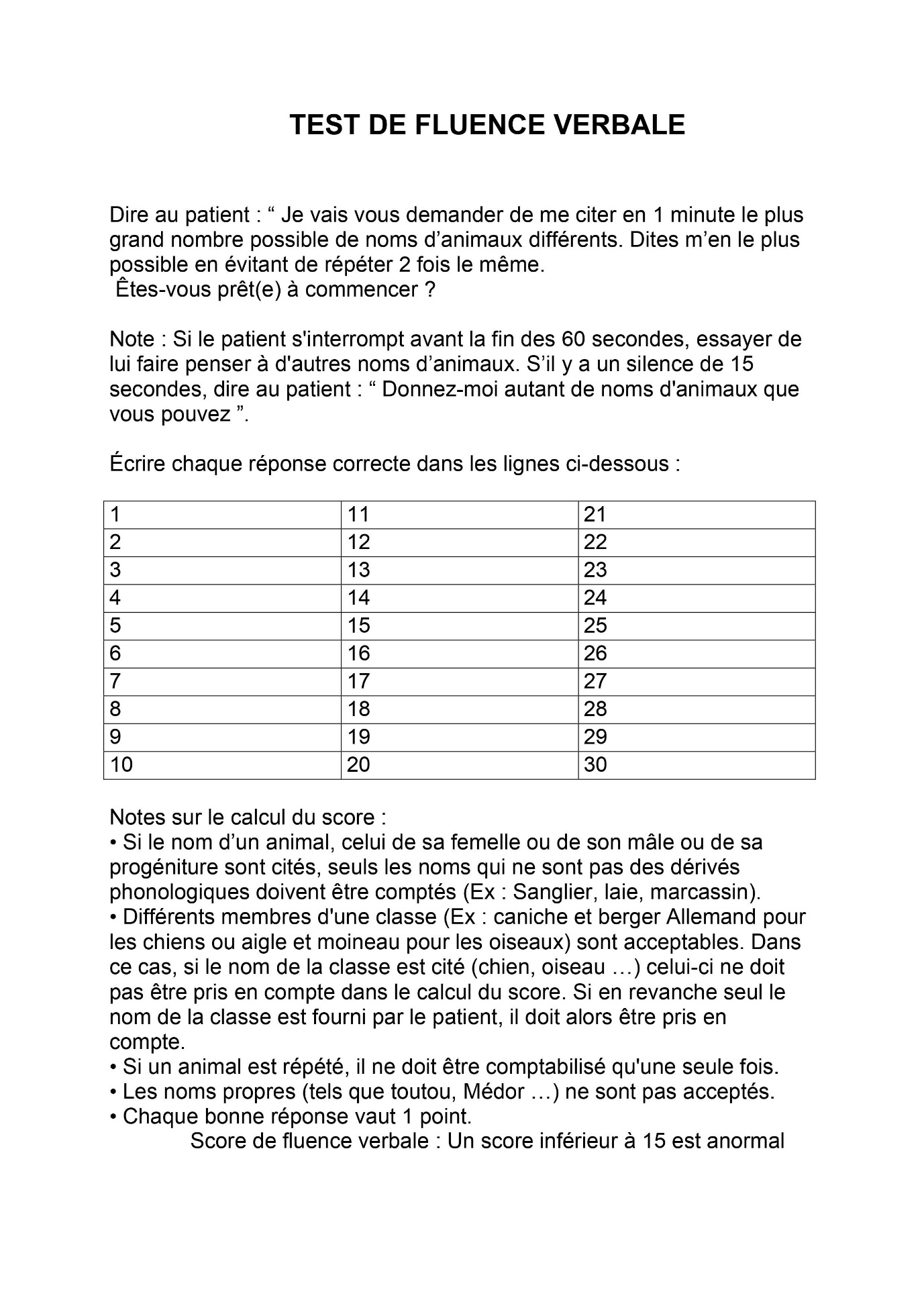
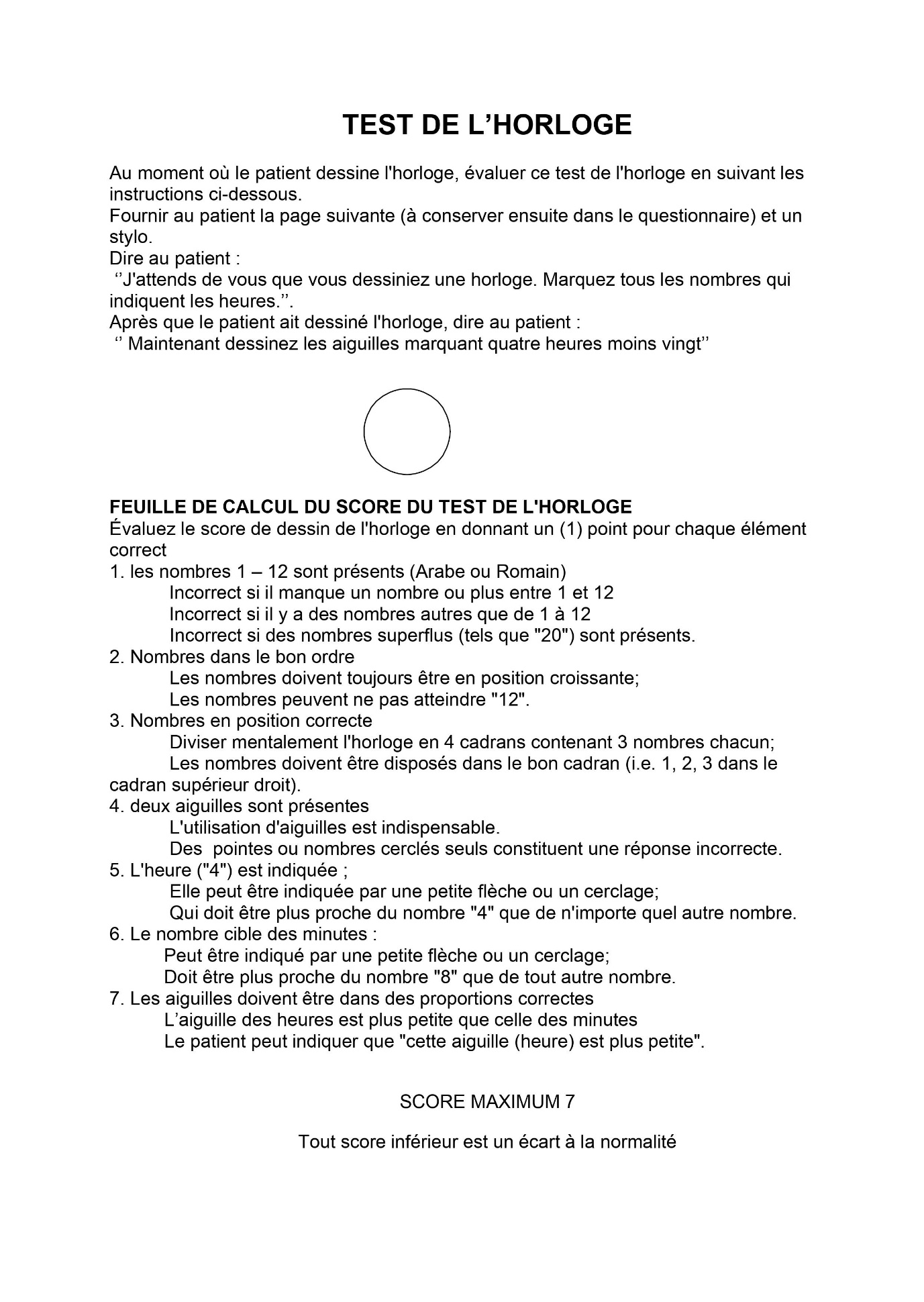
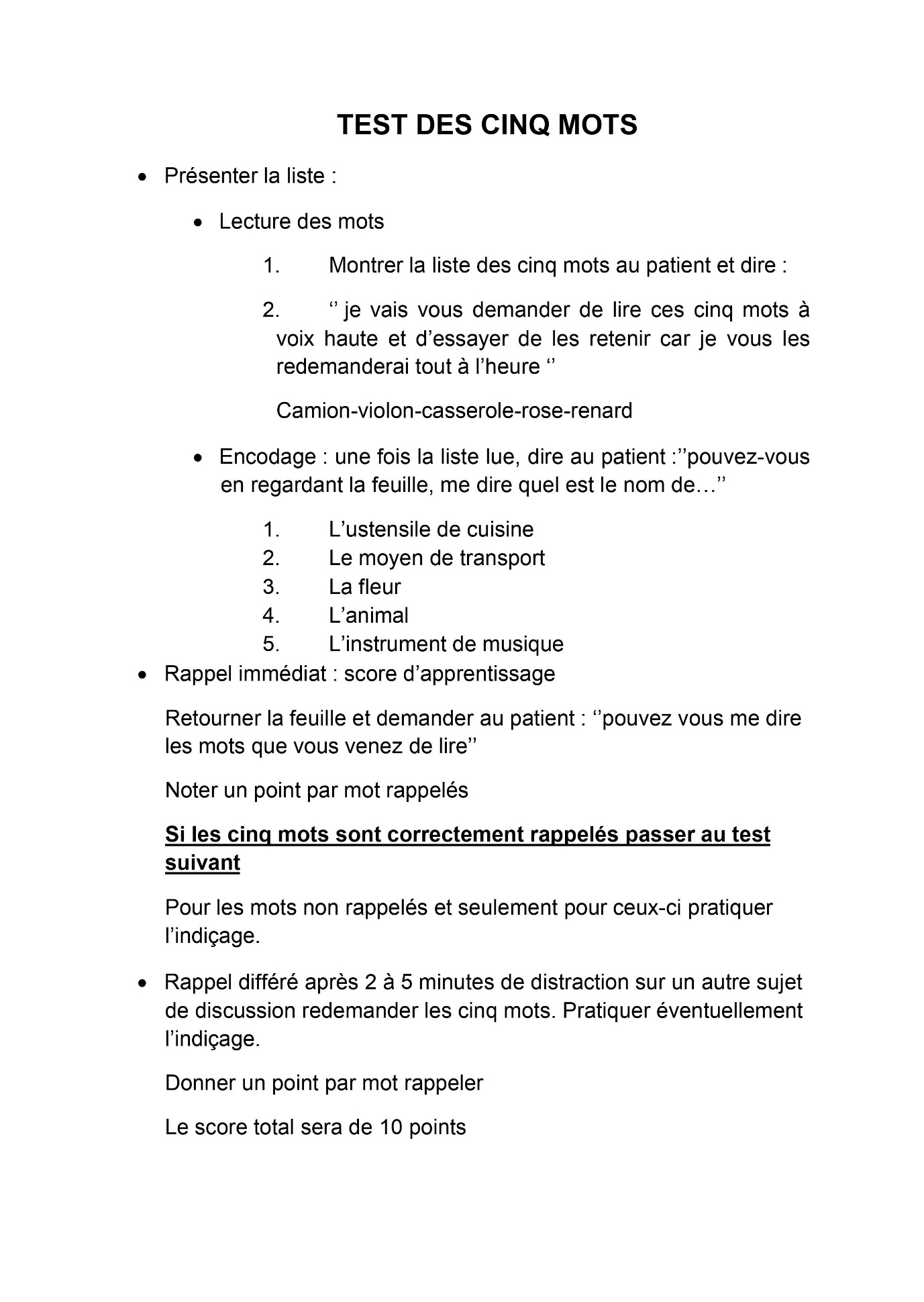
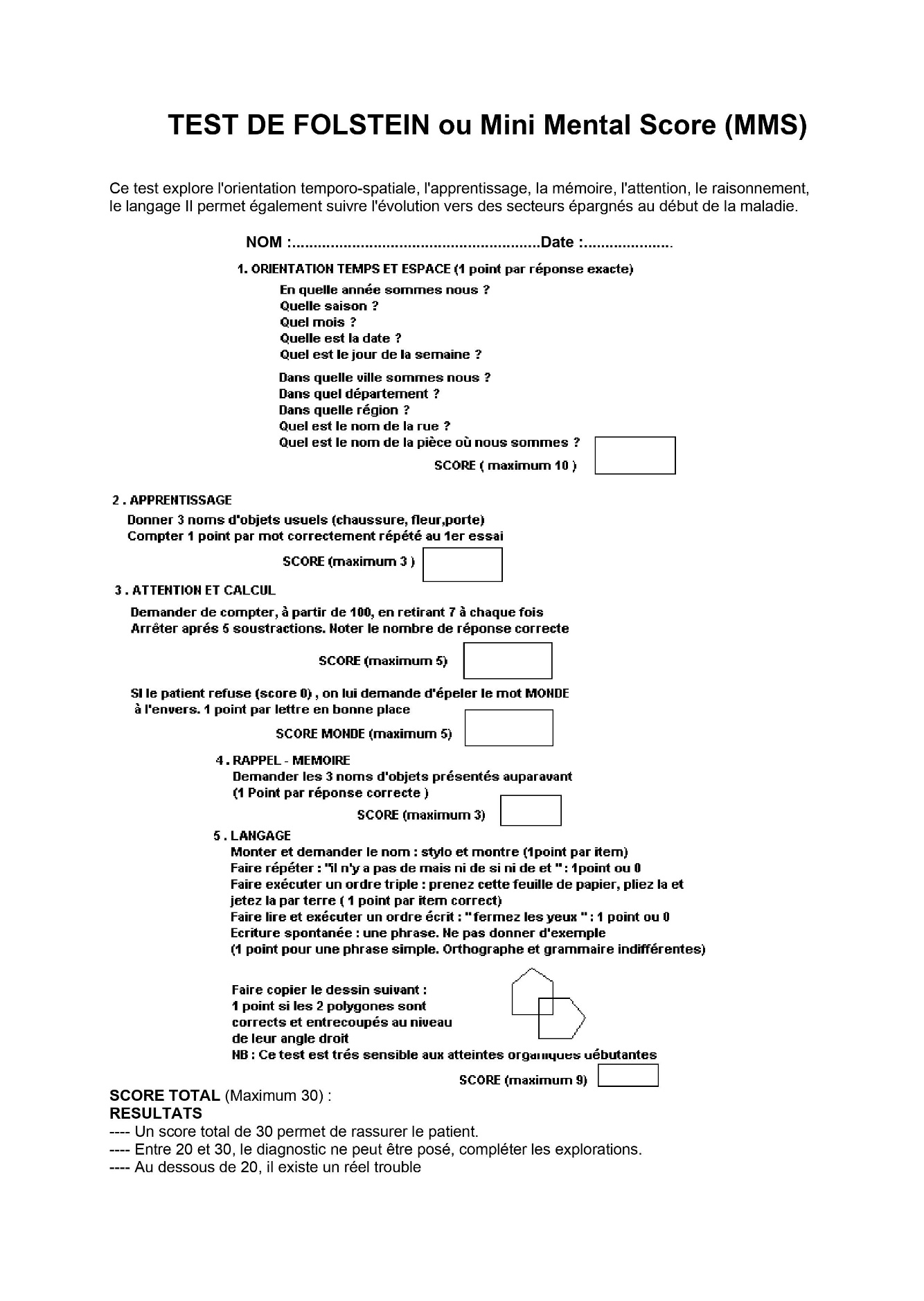
Les glioblastomes : Tumeur des cellules gliales, à progression rapide, les cellules gliales étant une famille de cellules spécialisées entourant les neurones, leur conférant une couche d’isolement et de protection et contribuant à la cicatrisation du tissu nerveux. Elles sont également responsables de la production de myéline, d’apporter les nutriments et l’oxygène au tissu nerveux, d’éliminer les cellules mortes et de combattre les pathogènes.

La maladie de Parkinson : Maladie neurologique dégénérative (destruction progressive de neurones) qui affecte le système nerveux central et provoquant le ralentissement des mouvements, des tremblements incontrôlables, une rigidité musculaire ainsi que des troubles cognitifs.

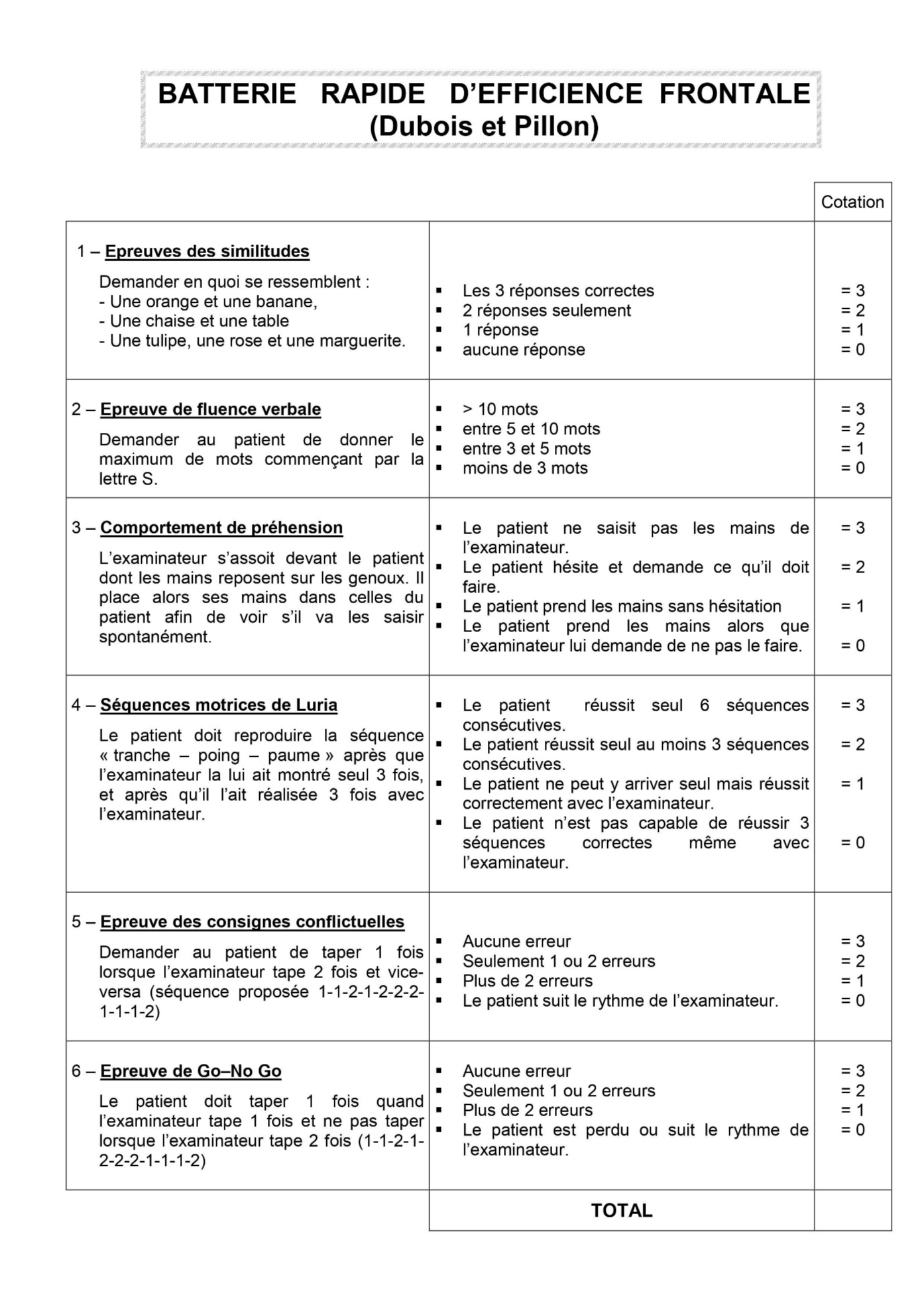
La maladie du spectre des anticorps anti-MOG : maladie auto-immune touchant le système nerveux central et connue depuis peu, notamment grâce aux tests cellulaires (ou « Cell-based assay »).

Cette maladie fait partie du spectre de la neuromyélite optique, maladie auto-immune rare démyélinisante du système nerveux central. Celle-ci détruit donc progressivement la gaine de myéline entourant les axones, empêchant ainsi les messages nerveux de se transmettre correctement.

Elle n’a pour le moment pas de traitement à long-terme bien qu’une corticothérapie lors des phases de poussée permette de soulager le patient. Si la corticothérapie n’a pas l’effet escompté, une thérapie par échange plasmatique peut être mise en place, dans le but de purifier le sang des agents toxiques.

ANNEXES

Annexe 1: Test de Folstein



Annexe 2: Batterie rapide d’efficience frontale

Annexe 3: National Institute of Health Stroke Score

