

Les Urgences Neurologiques

S.Kesraoui

Au Centre Hospitalo-Universitaire De Blida

Résumé

Les urgences neurologiques constituent un ensemble de pathologies diverses souvent graves mettant en jeu le pronostic vital et donc nécessitant un diagnostic et un traitement optimal rapide.

Dans cet article nous étudierons la fréquence et les caractéristiques des urgences neurologiques au CHU Blida. Patients et méthodes : il s'agit d'une étude prospective au niveau des urgences de neurologie situées au pavillon des urgences du CHU de Blida sur une durée de 05 mois et ayant inclus tous les patients consultant au PU de neurologie quel que soit le motif de consultation.

Les données ont été recueillies grâce à un registre de garde et à une fiche patient comportant les données démographiques, le motif de consultation et le diagnostic retenu.

Résultats : 8068 patients ont consulté au PU neurologique durant la période d'étude avec une moyenne de 54 UN /Jour.

Date of Submission: 19-04-2024

Date of Acceptance: 29-04-2024

I. Introduction

Les urgences neurologiques regroupent des pathologies diverses : les céphalées, les accidents vasculaires cérébraux(AVC), les épilepsies, les pertes de connaissances, les polyradiculonévrites aiguës, la crise myasthénique, les myélopathies aiguës et la paralysie faciale.

Ce sont aussi un motif de consultation fréquent des pavillons d'urgences médicales (10à 20% de l'ensemble), nécessitant une parfaite connaissance de la pathologie neurologique par le médecin urgentiste afin d'éviter les errances diagnostiques et les conséquences fatales qui en découlent.

Des céphalées inhabituelles aiguës ou s'aggravant rapidement sont souvent révélatrices d'une pathologie grave (hémorragie sous arachnoïdienne, hématome intracérébral, syndrome de vasoconstriction cérébrale, thromboses veineuses cérébrales, processus intracrâniens...) demeurent un motif de consultation fréquent nécessitant souvent une exploration neuroradiologique et une prise en charge rapide car le pronostic vital est souvent engagé.

Par conséquent une prise en charge pluridisciplinaire est souvent nécessaire.

Quelles sont les caractéristiques des principales urgences neurologiques ?

1/Les AVC : sont des affections aiguës graves. Ils constituent un véritable fléau, 2ème cause de décès (9% de décès dans le monde), 4ème cause d'incapacité à long terme (1) ,2ème cause de démence(2) et la principale cause de dépression. (3)

Nous distinguons :

A/Les AVC ischémiques qui représentent environ 80% de l'ensemble

A1/Les Accidents ischémiques Transitoires définis comme des signes neurologiques focaux fonctionnels d'installation aiguë causés par une ischémie cérébrale sans signes d'infarctus cérébral à l'imagerie ».

A2/ les infarctus cérébraux définis par un déficit neurologique soudain secondaire à une occlusion d'une artère à destination cérébrale responsable d'une interruption des apports normaux en oxygène et en glucose au niveau du tissu ischémié.

B/Les hémorragiques

B1 : Hémorragie intracérébrale : Les hémorragies intracérébrales (HIC) non traumatiques correspondent à un saignement cérébral intra parenchymateux spontané. Elles peuvent s'étendre aux ventricules et plus rarement aux espaces sous-arachnoïdiens.

B2 : Hémorragie sous arachnoïdienne : L'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) spontanée appelée plus communément hémorragie méningée(HM), est définie par la présence de sang dans les espaces sous-arachnoïdiens principalement liée à la rupture d'un anévrisme artériel.

Le maître symptôme est la céphalée ; d'installation brutale, localisée ou diffuse, inhabituelle, en coup de tonnerre, explosive, d'emblée maximale, souvent avec des vomissements qui domine la présentation clinique.

C/Les Thromboses veineuses cérébrales : - Les thrombophlébites cérébrales ou thromboses veineuses cérébrales sont définies par une occlusion d'une ou plusieurs veines ou de sinus au niveau cérébral.

- Cliniquement une TVC doit être suspectée lorsqu'un patient développe des symptômes et signes associant à des degrés divers une hypertension intracrânienne (céphalées, vomissements, œdème papillaire), des troubles de la conscience et/ou un déficit neurologique focal et/ou des crises épileptiques.

2/ Les crises épileptiques : connues ou inaugurales

3/ Les polynévrites aiguës

4/ La myélopathie aiguë

5/les atteintes aiguës des paires crâniennes : le nerf oculomoteur commun et le nerf facial

Objectifs de l'étude

L'objectif principal était de déterminer le nombre quotidien de patients qui consultait aux urgences neurologiques et d'en exclure les fausses urgences

Les objectifs secondaires étaient de déterminer :

1/Les motifs de consultation

2/Le lieux de provenance des patients

3 / Le principales pathologies vues et leurs fréquences.

4/ les délais d'arrivée surtout en ce qui concerne la pathologie vasculaire

5/ Le devenir de ces patients

6/L'apport du neurologue dans ce contexte

II. Matériels Et Méthodes

Etude prospective au niveau des urgences de neurologie situées au pavillon des urgences du CHU de Blida sur une durée de 05 mois allant du 01/07/2018 au 30/11/2018. Tous les patients consultant au PU de neurologie ont été inclus quel que soit le motif d'orientation.

Une analyse des caractéristiques démographiques et cliniques a été faite grâce au registre de garde comportant une fiche technique permettant le recueil quotidien des données.

Enfin nous avons étudié la tendance évolutive des urgences sur une période de 11 ans.

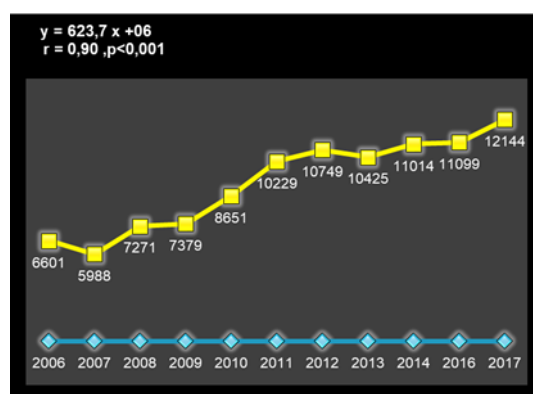
Analyse statistique

L'analyse statistique (comparaison de moyennes) a été effectuée avec le logiciel SPSS (version 22), le niveau de significativité retenu était de 5%.

III. Résultats

Nous avons recensé un total de 8068 patients avec une moyenne de 54 urgences neurologiques par jour.

Une analyse du nombre de patients ayant consulté annuellement sur une période de 11 ans a montré une nette augmentation au fil du temps (Figure).



50,6% provenaient de la wilaya de Blida et 49,4% des autres wilayas.

Parmi l'ensemble des patients reçus, 70% étaient de vrais urgences neurologiques, les autres soit 30% ont consulté pour des vertiges, des pertes de connaissances non épileptiques des céphalées en rapport avec un syndrome grippal une conversion hystérique et des crises nevropatiques.

En matière de diagnostic les accidents vasculaires cérébraux étaient le motif de consultation le plus fréquent (30%) suivis par les céphalées (23,20%), les crises épileptiques (8%), la paralysie faciale périphérique (4,70%), les myélites aiguës (0,50%), la PRNA (0,20%) et les méningites (0,10%).

L'analyse des données concernant les accidents vasculaires cérébraux a révélé les résultats suivants :

Le nombre total d'AVC était de 1758 dont 1545 (87%) ischémiques, 145 (8%) hémorragiques, 38(2,16%) thromboses veineuses cérébrales et 30(1,7%) hémorragies méningées. 59% de l'ensemble des AVCI ont consulté dans les 24 heures dont 22,7% les trois premières heures.

IV. Discussion

A travers cette étude prospective observationnelle nous avons étudié la fréquence des urgences neurologiques parmi l'ensemble des urgences médicales, ainsi que l'importance de la présence d'un neurologue dans la prise de décision diagnostique et thérapeutique dans les meilleurs délais afin d'assurer la meilleure prise en charge pour nos patients.

La fréquence des urgences neurologiques : Jadis connus comme peu fréquentes car souvent méconnues elles constituent un motif conséquent de consultation au pavillon des urgences médicales, en effet elles constituent 10% des urgences médico chirurgicales et 41% des urgences médicales.

En 5 mois nous avons colligé 8068 patients avec une moyenne de 54 UN/J.

Ce chiffre est important en comparaison avec ceux rapportés par certaines séries internationales.

Dans la série de Moulin au CHRU de Besançon le nombre d'urgences neurologiques annuelles était de 1 679 sur un total de 11 421 entrants (14,7 %) (4,5).

Rizos et collaborateurs(6) rapporta sur une période de trois ans un total de 203 241 urgences (tout type confondu) dont 19 082 ont consulté aux urgences neurologiques et parmi eux 9,4% présentaient une plainte neurologique aiguë.

Enfin sur un mois aux urgences neurologiques du CHU Lille il a été rapporté 518 consultations avec une moyenne de 17UN/J (7).

La tendance évolutive de nos chiffres est également inquiétante, le nombre est passé de 6601/ an en 2006 à 8068 patients en 5 mois en 2018.

Cette tendance évolutive est beaucoup plus importante que celle rapportée dans l'étude de Rizos(6).

Ces résultats peuvent être expliqués par l'orientation et le transfert de patients à partir d'autres structures de proximité ou de wilayas limitrophes où il n'y a pas de neurologue d'une part et d'autre part du fait de la disponibilité au CHU de plus de moyens aussi bien techniques que humains telles que la présence d'un hôpital des urgences ,d'un centre neurovasculaire et de la disponibilité de certains traitements spécifiques d'urgences neurologiques vitales (PRNA, myasthénie, états de mal épileptique).

Diagnostics courants

Les accidents vasculaires cérébraux représentent le motif de consultation le plus fréquent suivis par les céphalées et les crises épileptiques.

Ces résultats ont été rapportés par Risos et Moulin qui ont étudié dans leurs séries les motifs de consultations aux urgences neurologiques.

Les autres pathologies (paralysie faciale périphérique, myélite, PRNA, et méningite) étaient moins fréquentes.

. D'ailleurs après évaluation neurologique par l'équipe de garde, 30% des patients étaient orientés pour des motifs non neurologiques (vertiges, syncopes, conversion hystérique....). Ces données ont également été rapportées dans la série de Risos où 20% ont consulté pour d'autres motifs.

Ces constatations sont essentiellement liées à la méconnaissance par le personnel de santé non spécialiste et à la mauvaise interprétation de certains signes telle que des céphalées accompagnant un syndrome grippal ou des troubles de la conscience chez un diabétique en rapport avec une hypoglycémie sévère. D'où l'importance d'un examen clinique complet devant tout patient se présentant aux urgences médicales.

La particularité des accidents vasculaires cérébraux

Comme déjà écrit les accidents vasculaires cérébraux sont le premier motif de consultation ; ce nombre a tendance à augmenter au fil des années. En 2013 avant la mise e place du service de neuroradiologie le nombre total d'AVC était de 1182 par an, en 2018 en 5 mois nous avons colligé 1800 AVC.

L'identification précoce de l'origine vasculaire des signes neurologiques va avoir un impact sur le pronostic.

En effet :

✚ La brutalité des signes « rapportée par le patient ou les parents quand ce dernier est aphasique ou inconscient » ; (8)

✚ Et le caractère focal du déficit correspondant à un territoire vasculaire

Sont fortement évocateurs mais doivent être confirmées par une imagerie : scanner de préférence avec séquences de perfusion après élimination d'une hémorragie.

Mais l'examen de choix demeure l'IRM car elle permet d'apporter des précisions sur l'état du parenchyme et sur l'axe vasculaire.

Au cours de cette étude nous avons confirmé le diagnostic d'AVC par une imagerie chez tous les patients avec une clinique évocatrice, par ailleurs dans 33% des cas adressés pour suspicion d'AVC le diagnostic était erroné.

Ces erreurs diagnostiques ont été notées dans plusieurs études ; Moulin et collaborateurs(5) a rapporté 37,3% de faux positifs mais également 36,6% de faux négatifs.

Dans l'étude de Risos(6) les diagnostics de sortie après admission aux urgences neurologiques étaient erronés dans 20% des cas.

Ces résultats témoignent de la mauvaise interprétation des signes neurologiques par un personnel de santé non formé, d'où l'importance de la multiplication des centres d'urgences spécialisés.

Pour ces patients diagnostiqués AVCI nous avons évalué les délais de consultation afin de déterminer le nombre de patients éligibles à un traitement spécifique (thrombolyse et thrombectomie).

Parmi les patients arrivant dans un délai de trois heures 22,7% étaient de la commune de Blida ; 11,2% de la wilaya de Blida et 7% des autres wilayas essentiellement Alger et Tipaza.

Par ailleurs 59% des AVCI de la commune de Blida ; 74,9% de la wilaya et 72,6 des autres wilayas se sont présentés au-delà de 24 heures après le début des signes cliniques.

Si la distance semble jouer un rôle important dans les retards de délais, la formation et l'information en termes de pathologie vasculaire du personnel médical et de la population est plus que nécessaire.

V. Conclusion

en raison du nombre croissant des urgences neurologiques des formations sont nécessaires pour les médecins urgentistes afin de faciliter l'orientation et la prise en charge des patients et d'éviter les sources d'erreurs.

Il est également primordial de privilégier les urgences neurologiques spécialisées et décentralisées afin de lever l'incertitude sur certains diagnostics et prodiguer rapidement et sans délai des thérapies neurologiques spécifiques.

Références

- [1] Lopez Ad, Mathers Cd, Ezzati M, Jamison Dt, Murray Cjl. Global And Regional Burden Of Disease And Risk Factors, 2001: Systematic Analysis Of Population Health Data. *The Lancet*. 2006;367: 747-57.
- [2] Leys, D, Henon, H., Kowiak-Cordoliani, M. A., & Pasquier, F. (2005). Poststroke Dementia. *Lancet Neurol*. 4, 752-759.
- [3] Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency Of
- [4] Depression After Stroke: A Systematic Review Of Observational Studies. *Stroke* 36, 1330-1340.
- [5] Moulin T, Sablot D, Vidry E, Belahsen F, Berger E, Lemounaud P Et Al. Impact Of Emergency Room Neurologists On Patient Management And Outcome. *Eur Neurol* 2003 ; 50 : 207-214.
- [6] Moulin T, Berger E, Lemounaud P, Vuillier F, Tatu L, Sablot D, Tabailoux D Et Al. Consultations De Neurologie Les Urgences Neurologiques 251 En Urgence Dans Un Centre Hospitalo-Universitaire : Apport Du Neurologue Dans La Prise En Charge Du Patient. *Rev Neurol* 2000 ; 10 : 727-735.
- [7] Rizos T , Juttler E, Sykora M, Poli S And Ringleb Pa. Common Disorders In The Neurological Emergency Room – Experience At A Tertiary Care Hospital. *European Journal Of Neurology* 2011, 18: 430–435.
- [8] Lucas C, Leys D, Bonfils C, Pruvo Jp, Destee A Et Al. Analyse Des Interventions De La Clinique Neurologique Au Service D'accueil Des Urgences Du Chu De Lille. *Rev Neurol* 2004 ; 4 : 150.
- [9] Uiller F, Medeiros-De Bustos E, Moulin T. Exploration D'un Déficit Neurologique. *J Neuroradiol* 2004 ; 31 : 252-261.