



Take Home Messages



Dr Estelle DURAND, gériatre (CHU Bordeaux)
Dr Mathieu DE MOLLINIENS, gériatre (CHU Bordeaux)



Troubles neurocognitifs vasculaires

Fin du modèle de la marche d'escalier ?

Risque progressif et linéaire TNC post AVC : + 3% an

Etude STRIDE

Chez les patients ayant présenté un TNCM post AVC

4* plus de PIB + (PET Bamyloid)

Intrication des patho neuro dégénérative / vasculaire





Troubles neurocognitifs vasculaires

ÉVÉNEMENT VASCULAIRE

Localisation stratégique

Taille

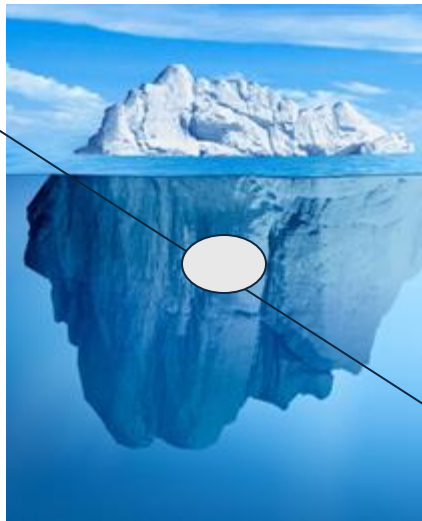
TNCM post AVC

=

Lésions visibles sur IRM

Lésions vasculaires invisibles IRM

Lésions non vasculaires non visibles



Hétérogénéité du substrat
anatomique “tâches blanches”

**PAS DE TNCM sans LACUNE
en cas de “tâches blanches”**

TERRAIN SOUS JACENT

MA, angiopathie amyloïde,
microangiopathie hypertensive,
**consommation excessive de tannins
bordelais...**



Dépression vasculaire

- **Dépression sujet âgée** : probablement **sous-estimée**
(très variable selon les études, probablement 12%)

Dépression vasculaire

Fréquente chez les patients âgés
Associée AVC et déclin cognitif

Dépression des petits
vaisseaux

Dépression post-AVC

Dépression liée aux
maladies cardiovasculaires

↗ **X 10** mortalité/morbidité/handicap

- Difficile de faire la différence entre les symptômes psychiatrique (anxiété, apathie) ou le trouble psychiatrique ⇒ **Bon cut-off du traitement = Retentissement sur l'autonomie**



Artériopathies des membres inférieurs : les conséquences cutanées

Toute plaie des membres inférieurs doit faire rechercher
une AOMI.

Spécificité gériatrique

L'âge est un facteur de risque indépendant

AAugmentation du risque atteinte distale => Pression orteil ++

Explorations vasculaire au moindre doute

+++ DISCUTER +++



Artériopathies des membres inférieurs : les conséquences cutanées

Toute plaie des membres inférieurs doit faire rechercher
une AOMI.

Spécificité gériatrique

L'âge est un facteur de risque indépendant

Augmentation du risque atteinte distale => Pression orteil ++

Explorations vasculaires au moindre doute

+++ DISCUTER +++

j'peux pas
— j'ai —
blabla



@ceinfo.fr



AOMI ?





Jaune
=
Pas
toujours
fibrine



Nécrose
=
Extrême
urgence

Rouge au centre = cuisson parfaite



Jaune
=
Pas
toujours
fibrine

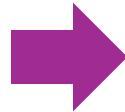


j'peux pas
— j'ai —
blabla

Rouge au centre = cuisson parfaite



Agréable pause au salon des nouvelles technologies





Prise en charge de l'AVC en 2024





Prise en charge de l'AVC en 2024

1 Diagnostic

2 Traitement



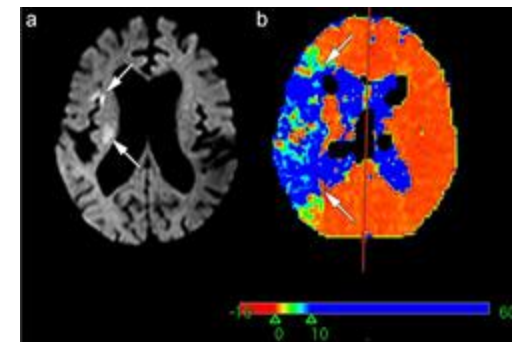
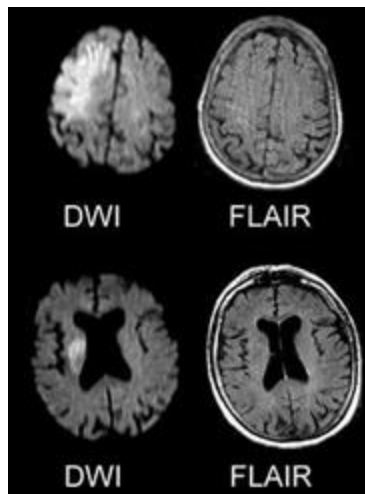


Prise en charge de l'AVC en 2024

1 Diagnostic

- Importance de l'imagerie la + optimale chez nos patients les + âgés qui sont les + complexes
- IRM +++ pour déceler les MISMATCH
 - > Mismatch *FLAIR-diffusion*
 - > Mismatch *diffusion-perfusion*

2 Traitement





Prise en charge de l'AVC en 2024

1 Diagnostic

THROMBOLYSE

- **Pronostic** dépend du **décalai d'administration** (PAS de l'âge)



- **MISMATCH** (diffusion-perfusion) très important car extension du **décalai de 4h30 jusqu'à 9h**

2 Traitement

THROMBECTOMIE

- Anciennement la **règle des 666**
→ < 6h, NIHSS > 6, ASPECT > 6
 - Décalai qui s'allonge de + en +
- **MISMATCH** diffusion-perfusion : extension du **décalai jusqu'à 24h**
 - **Bénéfice** pour des AVC de + en + large



Prise en charge de l'AVC en 2024

1 Diagnostic

THROMBOLYSE

- **Pronostic** dépend du **délai d'administration**
(PAS de l'âge)
- **MISMATCH** (diffusion-perfusion)
très important car extension du **délai jusqu'à 9h**

2 Traitement

THROMBECTOMIE

OU
?

- Anciennement la **règle des 666**
→ < 6h, NIHSS > 6, ASPECT > 6
 - Délai qui s'allonge de + en +
- **MISMATCH** diffusion-perfusion : extension **délai jusqu'à 24h**
 - **Bénéfice** pour des AVC de + en + large



Prise en charge de l'AVC en 2024

1 Diagnostic

THROMBOLYSE

- **Pronostic** dépend du **délai d'administration**
(PAS de l'âge)
- **MISMATCH** (diffusion-perfusion)
très important car extension du **délai jusqu'à 9h**

2 Traitement

THROMBECTOMIE



ET

- Anciennement la **règle des 666**
→ < 6h, NIHSS > 6, ASPECT > 6
- Délai qui s'allonge de + en +
→ **MISMATCH** diffusion-perfusion :
extension **délai jusqu'à 24h**
- **Bénéfice** pour des AVC de + en + large



Une filière neuro-gériatrique complète



Phase hyperaiguë

Télémédecine

Anticiper pour réduire
le délai de PEC

Suppléer le manque
de personnel

Trier les patients et **réorienter**



Phase aiguë

UNV-gériatrique

Limiter la dépendance liée
à l'hospitalisation

Prise en charge globale
(comorbidité, motricité,
complication décubitus,
thymie, cognitif, social)



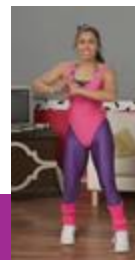
Phase chronique

Rééducation sujet âgé

Adapter l'intensité : respecter
les temps de repos

Individualiser la prise en charge

Favoriser le travail **fonctionnel**
en aérobic



TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE



Retour des groupes de travail de la SGBSO

Cercle Alzheimer



Groupe Personne Handicapée Vieillissante



- **65% des PHV** en N-A ne sont **PAS accompagnés**
- Création d'une **grille d'évaluation** (30 items)

Groupe EPHAD Revue de médication

- **Acceptabilité variable**
- Problématique des **hypnotiques et IPP**





Gérontopôle de Nouvelle-Aquitaine

INNOVATION

Accompagnement des porteurs
de projets dans l'exploration
de nouvelles idées

APPUI À LA RECHERCHE

Aider pour monter des projets
scientifiques multidisciplinaires
sur le vieillissement
Favoriser la communication
avec d'autres conseils de recherche

PÔLE EUROPE

Veille des appels à projet,
mise en oeuvre de projets collaboratifs,
scientifiques, économiques,
santé-publique



Limoges



Bordeaux

6
pôles

VALORISATION DES MÉTIERS

Aider à l'attractivité des métiers
d'aide à domicile de la personne
âgées.

APPUI AUX POLITIQUES PUBLIQUES

Accompagnement des collectivités
territoriales dans l'application
des politiques publiques

DEVELOPPEMENT ET PARTENARIAT

Promouvoir et mettre en relation
les différents partenaires porteurs
de projets



Les anti-amyloïdes

Liberté laissée au prescripteur

Baisse de 25% déclin cog à 18 mois

Balance bénéfice risque défavorable

15-25% EI - 1% EIG (ARIA)

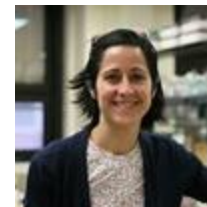


What's next ? Trontinemab => faciliter le passage BHE pour limiter la dose

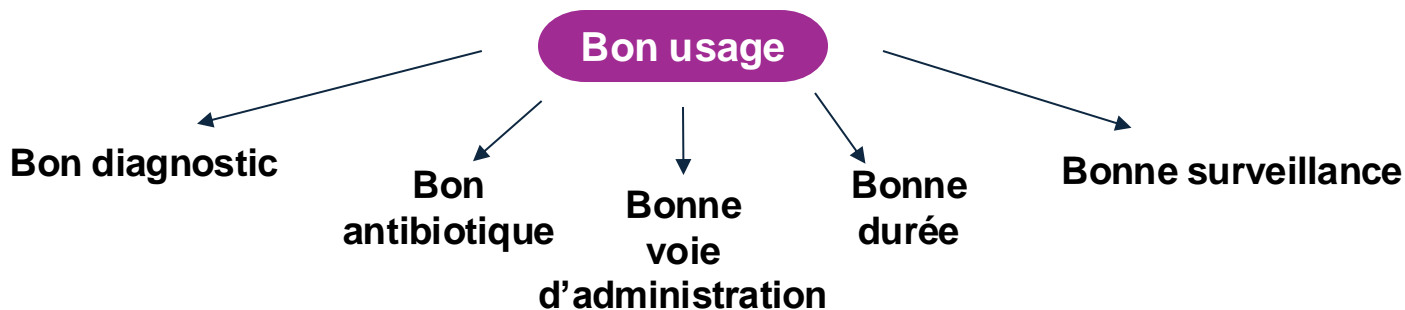


Le bon usage des antibiotiques chez les personnes âgées

“Les antibiotiques, c'est pas automatique”
“Utilisés à tort, ils deviennent moins forts”



- Consommation : ↘ chez les patients jeunes mais pas de changement dans la population âgée
- Infection **fréquentes** et **graves** chez le sujets âgés (comorbidités, conséquences)
- ATB : **participent à la morbidité** des infections et aux complications





MERCI !

