

Troubles de la marche et de l'équilibre

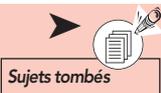
	Tour 1	Tour 2	Tour 3	Dernier tour
Date				

OBJECTIFS

- Particularités chez le sujet âgé.
- Argumenter le caractère de gravité des chutes.
- Décrire la prise en charge.

LIENS TRANSVERSAUX

- ▶ **ITEM 89** Déficit neurologique récent.
- ▶ **ITEM 101** Vertige.
- ▶ **ITEM 103** Épilepsie de l'enfant et de l'adulte.
- ▶ **ITEM 104** Maladie de Parkinson.
- ▶ **ITEM 106** Confusion, démences.
- ▶ **ITEM 116** Complications de l'immobilité et du décubitus.
- ▶ **ITEM 118** Principales techniques de rééducation et de réadaptation.
- ▶ **ITEM 124** Ostéopathies fragilisantes.
- ▶ **ITEM 125** Arthrose.
- ▶ **ITEM 126** La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques.
- ▶ **ITEM 127** Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé.
- ▶ **ITEM 129** Troubles cognitifs du sujet âgé.
- ▶ **ITEM 130** Autonomie et dépendance chez le sujet âgé.
- ▶ **ITEM 223** Artériopathie oblitérante de l'aorte, des artères viscérales et des membres inférieurs ; anévrysmes.
- ▶ **ITEM 232** Insuffisance cardiaque de l'adulte.
- ▶ **ITEM 238** Hypoglycémie chez l'adulte et l'enfant.
- ▶ **ITEM 250** Troubles nutritionnels chez le sujet âgé.
- ▶ **ITEM 265** Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydroélectrolytiques.
- ▶ **ITEM 322** Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse.
- ▶ **ITEM 335** Accidents vasculaires cérébraux.
- ▶ **ITEM 337** Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte.
- ▶ **ITEM 342** Rétention aiguë d'urine.



Sujets tombés au concours de l'Internat et aux ECN : 2002, 2003, 2007, 2008, 2014

- 2002, dossier 8, Sud : Malaise syncopal avec bradycardie et chute chez une femme de 85 ans
 - 1) Causes de syncopes.
 - 2) Examens complémentaires à demander en urgence devant une syncope.
 - 3) Rôle possible des traitements médicamenteux dans le malaise et la chute.
 - 4) Faut-il arrêter certains médicaments ?
 - 5) Le lendemain, la patiente réclame les gouttes de Timolol® 0,5 % que son ophtalmologiste lui a prescrit la semaine dernière pour un glaucome et qu'il lui a dit de ne surtout pas arrêter. Commentez.
- 2003, dossier 7, Nord : Trouble de la marche et céphalées 15 jours après une chute chez une femme de 70 ans sous Solupsan®
 - 1) Savoir interpréter un scanner montrant un hématome sous-dural subaigu.
 - 2) Description sémiologique d'une atteinte hémisphérique et de l'hypertension intracrânienne.
 - 3) Facteurs favorisant les hématomes sous-duraux.
 - 4) Principes du traitement de l'hématome sous-dural.
 - 5) Pronostic de l'hématome sous-dural.
- 2007 :
Cf. **ITEM 124**.
- 2008 :
Cf. **ITEM 124**.
- 2014 :
Cf. **ITEMS 106,129**.

CONSENSUS



- Utilité clinique du dosage de la vitamine D. HAS, janvier 2013.
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. HAS, juin 2009.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/chutes_personnes_agees_synthese.pdf
- Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (PMSA) (HAS, 2012) : indicateurs de pratique clinique pour prévenir la iatrogénie des psychotropes chez le sujet âgé : « Recherche de chute tous les 3 mois si psychotropes ».
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/5_ipc_recherche_chute_si_psy_fevrier_2012.pdf
- Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG). HAS, novembre 2005.
- Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile. HAS, avril 2005.

POUR COMPRENDRE...

- Troubles de la marche et de l'équilibre :
 - liés à un dysfonctionnement des automatismes de marche ;
 - occasionnent parfois des chutes ;
 - toujours liés à une pathologie.
- Chutes :
 - problème en raison de leur fréquence et de la morbidité qu'elles entraînent ;
 - abord du patient dans sa globalité et son environnement ;
 - toujours une urgence, à ne pas banaliser ;
 - gravité liée aux conséquences et au risque de récurrence, à évaluer systématiquement.

I. ÉPIDÉMIOLOGIE

- Les chutes surviennent une fois sur deux au domicile.
- Elles sont responsables de 30 % des hospitalisations après 65 ans.
- Elles concernent dans 70 % des cas des personnes âgées en bonne santé.
- Elles se compliquent d'un traumatisme osseux dans 15 % des cas.
- Elles sont directement responsables de 10 000 décès annuels en France.

II. PHYSIOPATHOLOGIE

- La marche fait intervenir l'équilibration, le système antigraavitaire et la production du pas.
- Une altération de l'un de ces systèmes occasionne un risque de chute.
- Lors du vieillissement physiologique, le pas se raccourcit, sa vitesse diminue, l'oreille interne est moins performante, la fonte musculaire physiologique (sarcopénie) et l'arthrose rendent le système antigraavitaire moins performant : le risque de chute augmente.

III. ÉTIOLOGIE

- La chute du sujet âgé est la plupart du temps multifactorielle.
- Les facteurs favorisants sont à rechercher de façon systématique.

A. Facteurs de risque de chute

On distingue :

- des facteurs prédisposants (ou de terrain) ;
- des facteurs précipitants (intervenant ponctuellement dans le mécanisme de la chute).



CONSENSUS

Facteurs de risque de chute (HAS, 2009)

- Facteurs prédisposants :
 - âge supérieur à 80 ans ;
 - sexe féminin ;
 - polymédication (prise de plusieurs classes thérapeutiques par jour) ;
 - prise de psychotropes, diurétiques, digoxine, antiarythmique de classe 1 ;
 - troubles de la marche et/ou de l'équilibre (*timed get up & go test* \geq 20 secondes et/ou station unipodale \leq 5 secondes) ;
 - diminution de la force et/ou de la puissance musculaire des membres inférieurs ;
 - arthrose des membres inférieurs et/ou du rachis ;
 - anomalies des pieds ;
 - troubles de la sensibilité des membres inférieurs ;
 - baisse de l'acuité visuelle ;
 - syndrome dépressif ;
 - déclin cognitif.



- Facteurs précipitants :
 - cardiovasculaires : notion de malaise, hypotension orthostatique;
 - neurologiques : déficit neurologique, confusion;
 - vestibulaires : notion de vertige, Romberg;
 - métaboliques : hyponatrémie, hypoglycémie, prise de médicaments hypoglycémiant, consommation excessive d'alcool;
 - environnementaux : éclairage, encombrement des pièces, chaussage.



*internat 2002



0

C. Étiologie

- latrogénie* ► **ITEM 322**, en particulier :
 - médicaments sédatifs (hypnotiques, benzodiazépines, carbamates);
 - médicaments occasionnant des syndromes extrapyramidaux (neuroleptiques);
 - hypotension orthostatique secondaire à la prise d'hypotenseurs ou d'antiparkinsoniens (attention aux médicaments « cachés » : par exemple, gouttes oculaires de bêtabloquants);
 - médicaments occasionnant des troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (antiarythmiques, neuroleptiques).
- Troubles chroniques de la marche et de l'équilibre :
 - séquelles d'AVC : syndrome pyramidal avec déficit sensitivomoteur ► **ITEM 335** ;
 - syndrome extrapyramidal : marche à petits pas avec perte du ballant des bras ► **ITEM 104** ;
 - syndrome post-chute : rétropulsion et refus de la marche après une chute ► **ITEM 126** ;
 - hydrocéphalie à pression normale : élargissement du polygone de sustentation, rétropulsion, impériosités mictionnelles ;
 - canal rachidien étroit : signe de compression médullaire ou de la queue de cheval ;
 - maladie d'Alzheimer : apraxie de la marche ► **ITEMS 106, 129** ;
 - artérite des membres inférieurs : baisse du périmètre de marche, signes d'artérite ► **ITEM 223** ;
 - fonte musculaire (sarcopénie) avec diminution de la force au niveau des genoux, hanches, chevilles et de la force de préhension manuelle.
- Causes mécaniques :
 - obstacles;
 - troubles mécaniques : coxarthrose, gonarthrose, amyotrophie liée à une dénutrition ► **ITEMS 125, 250** ;
 - troubles visuels ou visuo-spatiaux ► **ITEM 127** ;
 - trouble neurologique aigu : AVC ► **ITEMS 89, 335** ;
 - troubles de l'attention : démence, dépression ► **ITEMS 106, 129** ;
- Causes cardiovasculaires et causes de malaises* ► **ITEM 337** :



*internat 2002

0