

Aspects épidémiologique, clinique et évolutifs des hémiplésies chez l'adulte jeune au CHU BLIDA

Epidemiological, Clinical, and Evolutionary Aspects of Hemiplegia in Young Adults at Blida University Hospital

A. BENBELLAL^{1,2}, L.L. MAOUCHE^{1,2}, S. BEN-ZAOUI^{1,2}, H. MECHRI^{1,2}, M. BOUCHELGHOU-MA², M.I. BESSAKRIA², Z. BOUKARA^{1,2}

1 : Université Blida 1- Faculté de Médecine, département de Médecine
2 : Service MPR du CHU de Blida, Algérie

RÉSUMÉ

Introduction : L'hémiplégie ; séquelle paralytique d'un hémicorps par suite d'une lésion cérébrale, a été, pendant longtemps, reconnue comme survenant à la suite, essentiellement d'une pathologie cérébro-vasculaire, principalement du sujet âgé. Depuis quelques années, l'hémiplégie est devenue, également une pathologie du sujet jeune, liée à des causes diverses. Cette étude se donne comme objectif général d'estimer la prévalence et de préciser les principales caractéristiques épidémiologiques cliniques et étiologiques de l'hémiplégie chez les sujets jeunes. **Patients et méthodes :** A cette fin, nous avons réalisé une étude transversale et rétrospective chez 31 patients hémiplésiques, dans le service de MPR du CHU Blida, sur une période allant de Janvier 2022 au Mars 2025, et ayant un dossier complet. **Résultats :** L'âge moyen était de 31,17±14,68 ans, pour un sex-ratio de 1,20 en faveur des hommes. 15 patients (47%) exerçaient une activité professionnelle lors de leur maladie, et 11 (37,1%) n'avaient aucune activité professionnelle. Sur le plan clinique ; les hémiplésies se répartissaient en 22 hémiplésies droites (71,1%), avec aphasie dans 14 cas ; et 09 hémiplésies gauches (29,7%). Concernant les étiologies, 78,1% des patients présentaient une hémiplégie suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) ; les mécanismes des AVC se répartissaient en ischémie : 61% ; en hémorragie, 39. La durée moyenne d'accès aux soins de la MPR est de 8±2,33 semaine après l'installation du déficit. L'évolution était favorable avec des séquelles minimales qui permettent une reprise, au moins des activités professionnelles chez 53,33% des cas. **Conclusion :** Les étiologies de l'hémiplégie chez l'adulte jeunes sont variées, dominées par les AVC, mais le pronostic demeure favorable avec un taux de mortalité négligeables. Une prévention des facteurs de risque vasculaires permet d'éviter une augmentation de leur fréquence. **Mots-clés :** Hémiplégie, Adulte jeune, Accident vasculaire cérébral ; Étiologies, Médecine Physique Et De Réadaptation ; Pronostic fonctionnel ; Prévalence

ABSTRACT

Introduction: Hemiplegia, a paralytic sequela affecting one side of the body due to brain injury, has long been recognized as a condition primarily resulting from cerebrovascular diseases, mainly in the elderly. In recent years, however, hemiplegia has also emerged as a condition affecting young adults, linked to various etiologies. This study aimed to estimate the prevalence and to describe the main epidemiological, clinical, and etiological characteristics of hemiplegia in young adults. **Patients and Methods:** We conducted a cross-sectional, retrospective study of 31 hemiplegic patients admitted to the Physical Medicine and Rehabilitation (PM\SR) department of CHU Blida between January 2022 and March 2025, all with complete medical records. **Results:** The mean age was 31.17 ± 14.68 years, with a male-to-female sex ratio of 1.20. Fifteen patients (47%) were professionally active at the time of onset, while eleven (37.1%) were unemployed. Clinically, there were 22 right-sided hemiplegias (71.1%), including aphasia in 14 cases, and 09 left-sided hemiplegias (29.7%). Regarding etiology, 78.1% of patients had hemiplegia secondary to a stroke, with ischemic strokes accounting for 61% and hemorrhagic strokes for 39%*. The mean time to initiation of functional rehabilitation was 8 ± 2.33 weeks** after symptom onset. The overall prognosis was favorable, with minimal sequelae allowing a return to at least professional activities in 53.33% of cases. **Conclusion:** The etiologies of hemiplegia in young adults are diverse, predominantly cerebrovascular accidents, but the prognosis remains favorable with negligible mortality. Preventing vascular risk factors could help reduce the incidence in this population.

Keywords: Hemiplegia; Young adults; Stroke; Etiologies; Physical Medicine and Rehabilitation; Functional prognosis; Prevalence.

INTRODUCTION

L'hémiplégie ; séquelle paralytique d'un hémicorps par suite d'une lésion cérébrale, a été, pendant longtemps, reconnue comme survenant à la suite, essentiellement d'une pathologie cérébro-vasculaire, principalement du sujet âgé^[1]. Chez l'adulte jeune, l'apparition de cette pathologie représente un véritable défi en raison de ses répercussions sur la qualité de vie et le pronostic fonctionnel. L'hémiplégie chez les jeunes adultes se distingue de celle des sujets âgés par la prévalence d'étiologies incertaines, inconnues ou rares.^[1,2] Pour agir efficacement sur les facteurs de risque dans cette population spécifique, il est essentiel de réaliser un bilan étiologique approfondi et de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée ; ce qui nous a incité à mener une étude visant à préciser les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques, et d'identifier les différentes étiologies impliquées.

PATIENTS ET METHODE

Cette étude rétrospective descriptive porte sur 31 dossiers de patients hémiplésiques suivis au service de médecine physique et de réadaptation du CHU de Blida, sur une période allant de Janvier 2022 au Mars 2025.

- Critères d'inclusion :

- Patients hémiplésiques jeunes ayant bénéficiés d'une réadaptation au sein du service MPR du CHU Blida ; Algérie.

-âge : La définition de l'adulte jeune en ce qui concerne les hémiplésies ne fait pas consensus. En effet, dans la littérature les limites inférieures d'âge varient entre 15 et 18 ans et celles supérieures entre 45 et 65 ans^[3]. Dans cette étude, nous avons retenu l'âge compris entre 18 et 45 ans.

Les données des patients ont été colligées sur une fiche d'exploitation préalablement établie. L'analyse statistique a été faite par le logiciel IBM SPSS statistics version 23. Les variables qualitatives ont été décrites en effectif et pourcentage, et les variables quantitatives de distribution symétrique ont été décrites en moyenne ± écart type et les variables de distribution asymétrique en médiane et interquartiles.

RESULTATS

1. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Durant la période de notre étude, nous avons eu 220 cas d'hémiplégie, d'âge et sexe confondus. 31 de

ces patients étaient des sujets jeunes, âgés de 18 à 45 ans. Ainsi, la fréquence de l'hémiplégie du sujet jeune dans notre série est de 11,18%.

L'analyse des résultats montre une prédominance masculine. En effet, 14 patients sont des hommes avec un pourcentage de 44,8 % alors que les femmes représentent 09 cas avec un pourcentage de 35,5 % pour un sex-ratio de 1,20

L'âge moyen était de 31,17±14,68 ans avec des extrêmes de 21 et 45 ans. La répartition des patients par tranches d'âge de 10 ans a montré que plus que 12,66 % des patients sont entre 18 et 25 ans. La tranche d'âge la plus touchée est entre 35 et 45ans, ce qui représente 46,66% des patients.

L'hypertension artérielle (HTA) représente l'antécédent le plus fréquemment trouvé chez les malades avec 18 patients (56,2 %) connus hypertendus. Il est suivi par le diabète chez 12 patients (38,4 %), les coagulopathies chez 06 patients (18,9 %) et enfin l'obésité en dernière place avec 04 cas (13 %)

Concernant les étiologies, 91 % des patients présentaient une hémiplégie suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) ; les mécanismes des AVC se répartissaient en ischémie : 75,86 % ; en hémorragie, 24,13%. Vingt patients (47%) exerçaient une activité professionnelle lors de leur maladie, et 11 (53%) n'avaient aucune activité professionnelle (Tableau. 1)

Tableau. 1 Répartition selon les aspects épidémiologiques des patients

N= 31		
Sexe (%)	Homme	55,2
	Femme	44,8
Sex-ratio (F/H)	1,2	
âge moyen (ans)	31,17±14,68	
Tranche d'âge (%)	[18-25[ans	12,66
	[25-35[ans	40
	[35-45[ans	46,66
Antécédents	HTA	56,2 %
	Diabète	38,4 %

	coagulopathie	18,9 %
	obésité	13 %
Etiologie	n	%
AVC ischémique	22	70
AVC hémorragique	7	21
Traumatisme crânien	1	04,5
Post tumorale	1	04,5
Profession (%)	Oui	47
	Non	53

2. ASPECTS CLINIQUES

Tableau. 2 Répartition selon les aspects cliniques des patients

Côté dominant	Siège de l'hémiplégie	Nb de cas	%
Droit	Droit	14	45, 16
	Gauche	15	16,1
Gauche	Droit	8	25,8
	Gauche	4	12,9
Déficit moteur %	déficit moteur total		50,2
	prédominance brachio faciale		39,6
	prédominance crurale		10,1
Tonus %	Flasque		78,1
	spastique		21,2
l'atteinte des fonctions supérieures %	Aphasie		21,4
	Troubles gnosiologiques		5,2
	Troubles mnésiques		6,3
	Absence de troubles		68,1
Troubles neuro-orthopédiques %	oui		25,7
	non		64,2
MIF Initiale		67,6	
moyenne /126			

Sur le plan clinique ; les sujets ayant un côté dominant droit et une hémiplégie droite représentent 71,5 % des malades.

Le tonus a été flasque dans la majorité des cas avec soit 78,1 % des patients ; alors que la spasticité a été retrouvée à l'admission chez 21,2 % des cas.

La majorité des patients présentaient un déficit. Les résultats montrent que 50% des cas avaient un déficit moteur total, 39% avaient un déficit moteur à prédominance brachio facial et 11% avaient un déficit moteur à prédominance crurale. L'hémicorporel (89,6%). Le score moyen initial de la MIF était de 67,6/126.

Tableau. 3 Répartition selon les aspects thérapeutiques et évolutifs des patients

Délai moyen d'accès à la rééducation (semaines)		08 ± 2,33		
MIF Moyenne / 126	MIF initiale	MIF Après PEC	gain de la MIF	
	67,6	90,7	23,1	

06,3% des cas avaient des troubles mnésiques, 21,4% présente des aphasies et 5,2 % avaient des troubles gnosiologiques par contre la majorité des cas (68,1%) ne présentent aucune atteinte des fonctions supérieures

On a noté également que 25,7% des patients avaient des troubles neuro orthopédiques au niveau des membres.

Aspects thérapeutiques et évolutifs Tableau 3

La durée moyenne d'accès en MPR est de 8± 2,33 semaine après l'installation du déficit, avec un minimum de 06 semaine et un maximum de 11 semaines

Après prise en charge ; 12 des patients hémiplégiques avaient presque totalement récupéré de leur déficit moteur dans les délais suivants : 03 à la sortie ; 02 à un mois ; 5 à trois mois ; 01 à six mois ; 01 à un an . 07 patients présentaient un état neurologique normal .02 patients ont été perdus de vue .

Le score moyen initial de la MIF était de 67,6 . Après prise en charge en MPR , ce score est passé à 90,7 avec un gain presque égale à 23/126.

DISCUSSION

Dans notre série, la fréquence des hémiplégies du sujet jeune était de 11,18%. Cette fréquence varie beaucoup dans la littérature, le plus souvent du fait de la définition du sujet jeune qui diffère selon les études. Balogou et al. ^[4] avaient trouvé dans leur cohorte une fréquence de 14,8% de patients d'âge compris entre 15 de 45 ans, tandis que Owolabi et al. ^[9] au Nigeria avaient trouvé 29,3% de patients âgés de 18 à 40 ans.

On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio à 1,2. La plupart des auteurs qui ont travaillé sur le sujet ont aussi trouvé une prédominance masculine ^[4,5,8]. Cela s'explique par la présence plus élevée des facteurs de risque chez les hommes mais aussi par le fait que les jeunes femmes bénéficient de l'influence protectrice des oestrogènes naturels sur le profil lipidique, la sensibilité à l'insuline et sur la pression artérielle ^[4].

L'analyse des différentes données de la littérature montre que l'incidence des AVC ischémiques augmente avec l'âge, y compris chez les sujets jeunes, où la plupart des patients sont entre 40 et 45 ans. Notre étude confirme cette tendance, car plus de la moitié des sujets atteints, sont des tranches d'âge les plus élevées. ^[8,7]

L'AVC ischémique était le type d'AVC le plus fréquent dans notre série. Plusieurs auteurs ont rapporté le même constat ^[8,9], certainement du fait de la prévalence élevée chez l'adulte jeune de facteurs tels que le tabagisme, la dyslipidémie et le diabète qui sont les principales causes de survenue de plaques d'athéromes ^[8].

50,2% de nos patients ont présenté un déficit hémicorporel total . Les troubles de langage ont été constatés chez 21,4% et 06,3 % des patients ont présenté des troubles de la mémoire. Une étude japonaise a décrit des troubles moteurs dans 71% des cas, des troubles de langage dans 49% des cas, des troubles de mémoire dans 25% des cas des cas ^[9].

Le délai d'admission en milieu de MPR était court et la récupération en conséquence était bonne.

Le pronostic fonctionnel des A.V.C dépend du siège et de la taille de la lésion cérébrale. Il existe une corrélation entre la localisation de la lésion, la sévérité de l'atteinte motrice le degré et la rapidité de la restauration du mouvement ^[6, 9, 10, 12]. Dans certains cas l'évolution spontanée aboutit à la reprise de la marche. La locomotion ainsi recouvrée est de mauvaise qualité s'il existe des troubles orthopédiques qui étaient absents chez la majorité de nos patients. Aussi la réadaptation se justifie-t-elle dans presque tous les cas. Elle vise la récupération ou la compensation des fonctions perturbées afin de restaurer une autonomie fonctionnelle. Bien menée, le bénéfice de cette thérapeutique est certain ^[8, 11]. Dans notre série, cet objectif est atteint avec un gain sur de 23 points /126 sur la MIF.

CONCLUSION

Les étiologies de l'hémiplégie chez l'adulte jeunes sont variées, dominées par les AVC, mais le pronostic demeure favorable.

Une prévention des facteurs de risque vasculaires permet d'éviter une augmentation de leur fréquence. Une prise en charge multidisciplinaire précoce et adéquate permet d'améliorer la qualité de vie de ces jeunes hémiplégiques.

DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET

Les auteurs certifient qu'ils n'ont reçu aucun financement, avantage financier ou matériel, ni soutien institutionnel susceptible d'influencer le contenu de ce travail. Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. CHANTRAINE. Hémiplégie. In Rééducation Neurologique. Guide pratique de la rééducation des affections neurologiques. MEDSI/MC GRAW-HILL, 1990, p. 285-295.
2. Ekker MS, Verhoeven JI, Vaartjes I, Van Nieuwenhuizen KM, Klijn CJM, de Leeuw FE. Stroke incidence in young adults according to age, subtype, sex, and time-trends: a nationwide registry-based study. *Neurology* 2019;92:1-11.
3. R. BILECKOT, P. BASSOUMBA, R. OKONINDE, J.M. ZOLA, S.WASOUMBOU, G. MOUANGA-YIDIKA. Rééducation fonctionnelle de l'Hémiplégie vasculaire à Brazzaville (Congo). A propos de 109 cas. *Médecine d'Afrique Noire*, 1993, 40 (8/9) : 516-521.
4. Bodenandt M, Leys D. Infarctus cérébraux du sujet jeune. *EMC - Neurologie*. 17-046-B-13. 2018; 15 (3): 1-11.

5. M.B. NANDJILI. Bilan d'activité du Service de Rééducation Fonctionnelle. Archives des Hôpitaux, CHU Yopougon, 1994, p. 63-67.
6. Ondze-Kafata LI, Kissima Traore A et al. Facteurs de risque cardiovasculaire et échographie doppler cardiaque chez les patients victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique à BRAZ-ZAVILLE : 83 cas. *Mali Médical*. Tome XXIX N°1. 2014: 20-24.
7. RAPPORT DE L'O.M.S. Recommandation pour la prévention, le diagnostic et le traitement des accidents vasculaires cérébraux. *Sem. Hop. Paris*, 2020, 66, 32
8. SALZMANN M., AIMARD G. Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez l'adulte jeune de 15 à 45 ans. *Etude épidémiologique clinique et pronostic fonctionnel*. A propos de 100 observations. *Lyon Med*. 1979, 241, 279-286.
9. Benabadji Chiali S. Profil épidémiologique des Accidents Ischémiques Cérébraux du sujet jeune dans la région de Tlemcen Thèse de DSM université de

10. Tlemcen. 2016.
10. Mboup MC, Sarr SA, Dia K. Aspects étiologiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques au Sénégal. *Pan African Medical Journal*. 2015; 22: 201.
11. Ngigone PM, Nyangui Mapaga J, Mambila G. et al. Ischemic stroke of young patients at Libreville in 2021: hospital prevalence and associated factors *Health Sci*. 2022 Sept; Dis: 23(9): 7-21.
12. Keita Y. AVC sujet jeune au CHU Gabriel Tour et POINT G : aspect épidémiologique Bamako mémoire D.E.S en Neurologie. Université Des Sciences, Des Techniques Et Des Technologies De Bamako (USTTB). Mali 2023.
13. Putaala J, Metso AJ, Metso TM, Konkola N, Kraemer Y, Haapaniemi E, et al. Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first-ever ischemic stroke: the Helsinki young stroke registry. *Stroke*. 2009 Apr; 40(4): 1195-203.