



La dysrèflexie autonome

La dysrèflexie autonome (DA), parfois appelée hyperrèflexie autonome, est une urgence mèdicale potentiellement mortelle qui nècessite une action rapide et approprièe. Pour la plupart des gens, la DA peut ètre facilement prèvenue et traitèe, mais il est important d'en connaìtre les dèclencheurs et les symptòmes.

Q : Qu'est-ce que la DA ?

La dysrèflexie autonome consiste en une suractivitè du systèmè nerveux autonome, la partie du systèmè qui contròle les choses auxquelles on ne pense pas, comme le rythme cardiaque, la respiration et la digestion. La DA survient chez les personnes atteintes d'une lèSION de la moelle èpinière (LM) lorsque les messages de douleur ou d'inconfort en dessous du niveau de la lèSION ne sont pas transmis correctement au cerveau. Gènèralement indiquèe par une augmentation soudaine de la tension artérielle (tension systolique supèrieure à 20 mm Hg par rapport à la valeur de base de la personne chez les adultes, et supèrieure à 15 mm Hg chez les enfants), il est important de connaìtre les chiffres de base de la tension artérielle et de la vèrifier souvent si l'on constate des symptòmes de DA. Il convient de parler avec son mèdeцин avant d'avoir un èpisode de MA et de convenir avec lui d'un plan de traitement à domicile.



Si le chiffre le plus èlevè de votre tension artérielle (ègalement appelèe tension systolique) dèpasse 150, il faut suivre les indications de votre mèdeцин sur la façòn de traiter votre DA. Si votre mèdeцин vous a prescrit un mèdeцин, prenez-le comme prescrit. Si cela ne fonctionne pas, rendez-vous aux urgences. Si elle n'est pas traitèe, la DA peut entraìner un accident vasculaire cèrèbral, des convulsions ou mème la mort.

Q : Est-ce que toutes les personnes atteintes d'une LM risquent de dèvelopper une DA ?

Le niveau et l'ètendue de la lèSION de la moelle èpinière influent sur la probabilitè de contracter la DA. Les personnes souffrant de lèSIONS au niveau T6 ou plus sont les plus exposèes. Les personnes souffrant d'une lèSION de la moelle èpinière de niveau T6-T10 peuvent prèsentèr un

risque modéré. Les personnes souffrant d'une lésion de la moelle épinière inférieure à T10 ne courent pas le risque de développer une DA. Comme de nombreux professionnels de la santé ont une connaissance peu approfondie de la maladie, il est important que les personnes qui risquent de développer une DA, ainsi que leurs proches, reconnaissent les signes et les symptômes et sachent comment réagir.

Q : Qu'est-ce qui provoque le développement d'une DA ?

Conseils pour aider à prévenir ou à limiter la DA :

- Relâchez fréquemment la pression tout au long de la journée.
- Examinez quotidiennement la peau à la recherche de marques rouges qui peuvent indiquer des blessures par pression et de gonflements qui peuvent indiquer des fractures, des caillots de sang ou des problèmes de peau.
- Adhérez à un programme d'évacuation intestinale cohérent
- Gardez les cathéters propres et respectez le programme de cathétérisme pour une bonne gestion de la vessie.
- En été, portez des vêtements amples, prenez des précautions contre les coups de soleil et surveillez la température de l'eau.
- En hiver, protégez la peau exposée et couvrez-vous pour rester au chaud.

La DA se déclenche suite à un changement dans les réflexes autonomes du corps après la lésion. Lorsque quelque chose provoque une douleur ou une gêne en dessous du niveau de la lésion, le corps réagit en rétrécissant les vaisseaux sanguins et la pression artérielle commence à augmenter. En général, le cerveau reçoit le message de la présence d'un problème, et il envoie des signaux à la moelle épinière pour ralentir le rythme cardiaque et ouvrir les vaisseaux sanguins. Pour les personnes atteintes de LM, les messages ne peuvent pas dépasser le niveau de la lésion et les vaisseaux sanguins continuent de se rétrécir sous la lésion, ce qui fait que la pression artérielle continue d'augmenter. Souvent, on ne sait pas que l'on a un problème au dessous de la lésion, il est donc important de reconnaître les indicateurs clés de la DA.

Q : Quels sont les principaux symptômes de la DA ?

Comme les symptômes varient d'une personne à l'autre, il est important de connaître ses propres indicateurs. Parmi les signes de présence de la DA, citons l'hypertension artérielle, les maux de tête violents, les rougeurs du visage, les changements de la vision, la transpiration au-dessus du niveau de la lésion, la chair de poule au-dessous du niveau de la lésion, la congestion nasale, les nausées et un pouls lent (inférieur à 60 battements par minute). D'autres symptômes peuvent être des frissons sans fièvre et une peau moite, froide et pâle. Certains ressentent également des picotements ou une sensation d'anxiété ou de malaise.

Q : Quelles sont les causes qui provoquent la DA ?

La DA est causée par un problème situé en dessous du niveau de la blessure, souvent lié à la fonction vésicale ou intestinale. En ce qui concerne la vessie, les déclencheurs peuvent être une vessie trop pleine, une irritation de la paroi vésicale, une infection des voies urinaires, un cathéter bouché ou une poche urinaire trop pleine. Les déclencheurs intestinaux peuvent être un intestin distendu ou irrité, une constipation ou un fécalome, des hémorroïdes ou une infection anale. Parmi les autres causes, citons les infections ou irritations de la peau, les coupures, des contusions, des abrasions ou des lésions de pression (ulcères de décubitus), des ongles incarnés, des brûlures (y compris les coups de soleil et les brûlures causées par l'eau chaude) et des vêtements serrés ou restrictifs. La DA peut également être déclenchée par l'activité sexuelle, les crampes menstruelles, les contractions et l'accouchement, les kystes ovariens, les affections abdominales (ulcère gastrique, colite, accumulation de gaz, péritonite) ou les fractures osseuses.

Q : Puis-je gérer moi-même la DA chez moi ?

La meilleure façon de lutter contre la MA est de la prévenir, mais elle peut tout de même se manifester et il faut donc en connaître les symptômes. Élaborez un plan d'urgence avec votre médecin et discutez des médicaments à prendre, le cas échéant. Si vous apprenez à reconnaître les symptômes et à agir rapidement pour trouver la cause du problème, il peut être possible de gérer la DA à domicile. Si vous vous sentez exposé au risque de DA, munissez-vous d'un tensiomètre à domicile et apprenez à l'utiliser. Asseyez-vous en position verticale, desserrez vos vêtements et contrôlez votre vessie, vos intestins, votre peau et vos os pour trouver l'origine du problème. Vérifiez votre tension artérielle toutes les cinq minutes et considérez la possibilité de prendre des médicaments contre la DA, si nécessaire, pendant que vous essayez de trouver la cause de l'épisode de DA. Si vous n'êtes pas en mesure de trouver et de traiter le problème rapidement, appelez les urgences.

Q : Ma DA disparaîtra-t-elle immédiatement après avoir éliminé le déclencheur ou la condition à l'origine du problème ?

Après avoir éliminé la cause ou le déclencheur de la DA, vos symptômes peuvent s'aggraver légèrement pendant une courte période avant de s'améliorer. Ce phénomène est courant ; il faut continuer à vérifier votre tension artérielle toutes les cinq minutes et à prendre vos médicaments tels que prescrits jusqu'à ce que vous constatiez une diminution de vos symptômes.

Q : Quand la DA devient-elle une véritable urgence et quand dois-je me rendre au SAMU ?

Si vous n'êtes pas en mesure d'identifier rapidement la cause de la DA et de contrôler votre tension artérielle, vous devez consulter immédiatement un médecin en appelant le numéro des urgences.

Q : Comment peut-on parler de la DA avec des professionnels de la santé ?

Soyez prêt à agir dans votre intérêt. Il est important que vous et votre soignant sachiez comment expliquer ce qu'est la DA et pourquoi il s'agit d'une urgence. Ayez toujours sur vous les papiers indiquant que vous avez une DA ainsi que votre tension artérielle de base et (<https://www.christopherreeve.org/fr/international/french-hub/cartes-portefeuille>) un bref historique médical, ainsi que des instructions pour une équipe médicale qui n'est peut-être pas familiarisée avec la DA.

Q : Qu'est-ce qu'une personne affectée de DA devrait toujours avoir avec elle ?

Il est important d'avoir toujours avec soi une trousse d'urgence pour la DA. Votre trousse doit contenir votre carte DA remplie, un brassard de tension artérielle, les médicaments prescrits par votre médecin pour la DA, un cathéter et le nécessaire pour l'insertion, une seringue d'irrigation et de l'eau stérile ou une solution saline, du gel de lidocaïne, des suppositoires, des gants non-latex et des médicaments contre la douleur s'ils sont prescrits.

Sources : Christopher & Dana Reeve Foundation AD wallet card (*Carte portefeuille DA de la Fondation Christopher & Dana Reeve*), Craig Hospital, Model Systems Knowledge Translation Center (*Centre d'application des connaissances sur les systèmes modèles*)

Besoin de parler avec quelqu'un ?

Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions. Appelez gratuitement le 1-800-539-7309 Lun-Ven, 9h00-20h00 EST. Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne en contactant <https://www.christopherreeve.org/fr/get-support/ask-us-anything/form>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de 8 700 000 \$, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.