

La neuropsychologie au service des athlètes : les commotions cérébrales

Présentation du 30 mai 2009
CSHNQ

Par: Geneviève Boulard D.Psy.
Neuropsychologue



Objectif principal:

- Connaître et savoir appliquer les principes scientifiquement reconnus relativement à l'encadrement des athlètes ayant subi une commotion cérébrale

Plan de la présentation:

- Savoir reconnaître les signes et les symptômes
- Mieux connaître les enjeux cliniques associés aux commotions cérébrales
- Savoir gérer les 3 niveaux de risque
 - La vie!
 - Les symptômes persistants
 - L'effet cumulé de commotions; le retour au jeu trop hâtif
- Connaître les principes de retour au jeu

Sources de référence

- Vienne 2001
- Prague 2004
- Zurich 2008
- Littérature scientifique
- Expériences cliniques (terrain)
 - Réadaptation depuis 20 ans
 - Football Rouge et Or
 - Remparts & Coordination pour la LHJMQ
 - CSHNQ
 - Université, CEGEP, écoles secondaires

Questions ? ? ?

- ❑ Est-il recommandé de retourner un joueur au jeu suite à une minime commotion cérébrale ?
- ❑ Une commotion cérébrale survient lorsqu'il y a une perte de conscience ?
- ❑ L'encadrement des enfants (0-18 ans) est-il le même que celui des adultes ?
- ❑ Les protocoles de retour au jeu issus de l'AAN sont-ils adéquats ?
- ❑ Une commotion cérébrale peut-elle engendrer la mort ?
- ❑ La stimulation ou le repos pour mieux récupérer ?

Commotion cérébrale: Définition

- ❑ Processus physiopathologique complexe affectant le cerveau, induit par des forces biomécaniques
- ❑ Coup direct ou indirect à la tête, au cou, au visage ou un coup porté au corps engendrant un impact (force) à la tête

Commotion cérébrale: Définition

- ❑ Réulte typiquement en une perturbation immédiate et de courte durée de la fonction neurologique qui récupère spontanément
- ❑ Peut résulter en des changements neuropathologiques mais les symptômes cliniques aigus reflètent davantage une perturbation fonctionnelle qu'un dommage structural

Commotion cérébrale: Définition

- ❑ Résulte en des symptômes cliniques qui impliquent ou non une perte de conscience
- ❑ Il y a résolution graduelle des symptômes cliniques (commotion unique)
- ❑ Imagerie neuroradiologique structurale est normale

Effets sur le cerveau

- Force mécanique appliquée (tête, cerveau)
- Cascade neurométabolique: étapes
 - Changements ioniques
 - Métabolisme modifié
 - Connexions neuronales altérées
 - Neurotransmission dérégulée
- Inversion graduelle des anomalies physiologiques qui suit la récupération des Sx dans le temps (comment? Pas encore clair)

Les signes et symptômes aigus

- ❑ Avoir un mal de tête, être étourdi
- ❑ Altération de l'état de conscience: Se sentir sonné, abasourdi, obnubilé, confus, mêlé, ralenti, bizarre
- ❑ Voir noir, blanc, des étoiles
- ❑ Voir embrouillé, perte d'un champ visuel
- ❑ Poser constamment les mêmes questions
- ❑ Ne pas mémoriser au fur et à mesure
- ❑ Avoir le regard vide
- ❑ Perdre conscience, avoir des convulsions

Commotion: Éléments désuets

- ❑ La perte de conscience est nécessaire
- ❑ Commotion simple ou complexe (Prague 2004)
- ❑ Tout système de gradation (AAN)
- ❑ Tout système de retour au jeu selon le grade de la commotion
- ❑ Le joueur commotionné peut retourner au jeu après 15 minutes de repos
- ❑ La sévérité s'évalue dans l'immédiat

Gestion de risque # 1: la vie!

- ❑ AUCUN RETOUR AU JEU
- ❑ AUCUN RISQUE DE NOUVELLE BLESSURE
- ❑ Préserver la vie
- ❑ Médecins et neurochirurgiens: Urgence
- ❑ Symptômes violents, ou qui augmentent
- ❑ Des signes d'atteinte neurologique: engourdissements, troubles d'élocution, troubles visuels
- ❑ Vérifier toute détérioration dans les heures suivant l'impact (ne pas laisser seul)
- ❑ Tout symptôme qui se dégrade

Le syndrome post commotionnel

□ Trois classes de symptômes:

- Physiques
- Cognitifs
- Comportementaux, émotifs

Les symptômes physiques

- ❑ Mal de tête
- ❑ Étourdissements, vertiges
- ❑ Troubles d'équilibre
- ❑ Maux de cœur
- ❑ Fatigue
- ❑ Troubles du sommeil
- ❑ Hypersensibilité aux bruits, à la lumière

Les symptômes cognitifs

- ❑ Lenteur de la pensée
- ❑ Troubles des processus attentionnels
- ❑ Troubles de concentration
- ❑ Perte d'endurance cognitive
- ❑ Altération de la mémoire

Les symptômes psychologiques

- ❑ Irritabilité, impatience
- ❑ Vulnérabilité au stress
- ❑ Dépression

Gestion de risque # 2 : Qualité de vie !

- ❑ Prévenir la persistance de symptômes post commotionnels (commotion unique)
- ❑ COMORBIDITÉ: Évaluer la présence de facteurs contributifs: approche bio-psycho-sociale (psychologiques; EX: stress)
- ❑ Travailler sur les facteurs contributifs
- ❑ Gérer les ressources mentales
- ❑ Gérer les facteurs de stress
- ❑ Gérer la douleur

Les signes et symptômes tardifs et/ou persistants

- L'anxiété
 - La dépression
 - La fatigue ou perte d'endurance cognitive et physique
 - Les troubles du sommeil
 - Etc
-
- Les troubles du sommeil et la fatigabilité peuvent être des signes d'une commotion passée inaperçue

Gestion # 3 : Santé mentale !

- ❑ Prévenir l'effet de commotions cérébrales cumulées
- ❑ Quand un plus petit impact génère des symptômes plus importants: DANGER
- ❑ Quand la récupération prend de plus en plus de temps, suite à un impact: DANGER
- ❑ Symptômes persistants: DANGER: séquelles permanentes ?
- ❑ La dépression : DANGER
- ❑ Et le vieillissement!!!

Des symptômes particuliers...

- Mal de tête
- Douleur (cervicale)
- Troubles du sommeil
- L'anxiété
- La dépression
- ETC
 - Tous ces symptômes sont aussi à risque d'exacerber les déficits cognitifs, d'où un tableau clinique souvent plus sévère

Encadrement: Principes

- ❑ Sur le terrain: évaluations neurologique et cognitive régulières (Médical)
- ❑ Ne pas laisser le joueur seul
- ❑ Observer toute détérioration de l'état
- ❑ Référer à l'urgence
- ❑ Aucun retour au jeu et aucun risque de nouvelle blessure
- ❑ Pas d'alcool / drogues
- ❑ Pas de Rx pour dormir
- ❑ Pas d'Aspirine ni anti-inflammatoire
- ❑ Pas de conduite automobile

Encadrement: Principes

- ❑ Aucun retour au jeu / aucun risque de nouvelle blessure si encore symptomatique au repos / effort (cognitif, physique, psychologique)
- ❑ Dans le doute on s'abstient !
- ❑ Aucun retour au jeu si non symptomatique en raison de la prise de Rx (anti-douleur, anti-dépresseur, etc)
- ❑ Approche encore plus conservatrice pour les 0-18 ans

DANGER...

- ❑ Quand un plus petit impact engendre des symptômes plus importants
- ❑ Quand les symptômes prennent de plus en plus de temps à récupérer
- ❑ Quand on objective des troubles persistants
- ❑ Même si examens TACO et IRM = normaux
 - Ne pas prendre le risque d'un nouvel impact

Les étapes de retour au jeu

- ❑ Quand il n'y a plus aucun symptôme clinique au repos / subjectivement et objectivement
- ❑ Quand l'athlète se sent vraiment 100%
- ❑ 6 Étapes progressives
- ❑ Chacune est d'une durée de 24 heures
- ❑ On progresse ou on régresse si une étape fait ressortir des symptômes

Les 6 étapes de retour au jeu

- ❑ 1: repos / pas d'activité physique ni mentale
- ❑ 2: exercices aérobiques de faible intensité
- ❑ 3: exercices reliés au sport spécifique SANS risque de contact
- ❑ 4: exercices reliés au sport spécifique SANS risque de contact (complexité ++)
- ❑ 5: pratique normale avec risque de contact
- ❑ 6: retour au jeu

La neuropsychologie au service de l'athlète

- Évaluer : données de base
- Évaluer pour comprendre
 - Diagnostic différentiel
 - Facteurs contributifs
- Travail sur les facteurs contributifs
- Encadrer la récupération
- Encadrer le retour au jeu
- Supporter et aider face aux craintes
- Supporter le cheminement de deuil

Questions ? ? ? Réponses

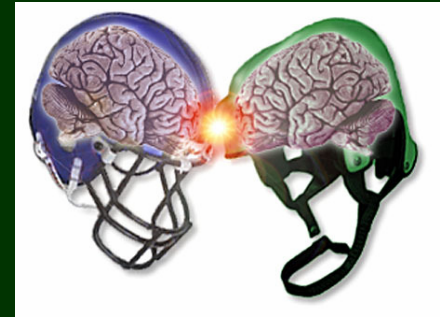
- ❑ Est-il recommandé de retourner un joueur au jeu suite à une minime commotion cérébrale ?
- ❑ Une commotion cérébrale survient lorsqu'il y a une perte de conscience ?
- ❑ L'encadrement des enfants (0-18 ans) est-il le même que celui des adultes ?
- ❑ Les protocoles de retour au jeu issues de l'AAN sont-ils adéquats ?
- ❑ Une commotion cérébrale peut-elle engendrer la mort ?
- ❑ La stimulation ou le repos pour mieux récupérer ?

Quelques cas cliniques

- ❑ Joueur de hockey anxieux face aux commotions
- ❑ Joueur de football symptomatique sans commotion
- ❑ Athlète déprimée soumise à plusieurs stress (en post commotion)
- ❑ Boxer super symptomatique persistant
- ❑ Joueur de hockey multi commotionné qui passe pour un simulateur chez le neurologue

Référence / Coordonnées

- Geneviève Boulard D.Psy.
- Neuropsychologue
- Membre de l'OPQ # 05209-89
- Membre de la SCP # 23303
- genevieve.boulard@ccapcable.com
- (418) 849-1164
- (418) 929-9495



Merci de votre attention!

Questions?

Commentaires?

