

en dessous du rachis ankylosé.

Discussion.— Cette observation confirme le rôle de la désafférentation complète et de la mobilité anormale de la vertèbre atteinte dans la survenue d'une neuroarthropathie de Charcot. La perte totale de la mobilité du rachis dorsal et lombaire secondaire à l'hyperostose ankylosante a probablement favorisé la survenue de la neuroarthropathie de Charcot L5-S1.

Référence

[1] Barrey C, et al. *Ann Phys Rehabil Med* 2010;53:200–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.889>

P170-f

Chirurgie de la coiffe des rotateurs chez la personne lésée médullaire : intérêt d'une approche multidisciplinaire

C. Fattal^{a,*}, B. Coulet^b, H. Rouays-Mabit^a, A. Gelis^a,
C. Verollet^a, C. Mauri^a, J.L. Ducros^a, J. Teissier^c

^a CMN Propara, Montpellier, France

^b CHU de Montpellier/CMN Propara, France

^c Clinique Beausoleil/CMN Propara, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Épaule ; Coiffe des rotateurs ; Chirurgie ; Blessés médullaires

Objectif.— Suivi évolutif de 38 personnes lésées médullaires ayant consulté de janvier 2005 à septembre 2013 pour une douleur scapulaire uni- ou bilatérale.

Méthodes.— Étude prospective, clinique, fonctionnelle et lésionnelle.

Résultats.— Chirurgie de la coiffe des rotateurs indiquée et réalisée sur 38 épaules chez 28 des 38 patients. Le bilan lésionnel per-opératoire a révélé des lésions plus sévères que celles décelées par l'imagerie. L'intensité moyenne de la douleur pour les épaules opérées et non opérées était respectivement de 0 et 1,6 au repos et 2 et 4,9 lors des pics douloureux. La mesure d'indépendance fonctionnelle s'est abaissée de 2,3 dans le groupe de patients opérés mais l'indice moyen de satisfaction (8,5/10) est demeuré important.

Discussion.— La décision d'opérer l'épaule d'une personne lésée médullaire est difficile à prendre. L'approche multidisciplinaire permet d'aborder le choix d'opérer avec un regard croisé et d'entourer la décision chirurgicale, de recommandations à visée préventive. Aucun résultat négatif n'a remis en question la validité de la décision. Le bénéfice de la chirurgie est d'abord antalgique. La fonction est préservée tant que les conseils d'économie sont appliqués.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.890>

P172-f

Effets du pattern d'électrostimulation sur la force isométrique du quadriceps chez les personnes lésées médullaires

G. Deley^{a,*}, J. Denuziller^a, N. Babault^a, J.A. Taylor^b

^a Faculté des sciences du sport, Dijon, France

^b Cardiovascular Research Laboratory, Spaulding Rehabilitation Hospital, Harvard Medical School, United States

*Auteur correspondant.

L'électrostimulation fonctionnelle (ESF) est fréquemment utilisée afin de faciliter l'exercice pour les personnes lésées médullaires (SCI). Cependant, la fatigue rapide associée avec l'électrostimulation limite son efficacité. Les *patterns* de stimulation sont généralement composés de trains à fréquence constante (CFT) mais il a été suggéré que l'utilisation de trains à fréquences variables (VFT) permettrait de limiter la fatigue et que l'application successive de CFT puis VFT dans la même séance retarderait cette fatigue [1–3]. L'objectif de la présente étude était donc de voir si un pattern composé de VFT puis CFT permettrait d'atteindre la cible (50 % de la force maximale isométrique) un plus grand nombre de fois qu'un pattern composé de CFT puis VFT. Les résultats montrent une fatigue supérieure ($-36,5 \pm 7,9\%$ vs $-29,5 \pm 2,6\%$, $p < 0,05$) et un nombre de contractions moins important ($7,2 \pm 3,5$ vs $10,3 \pm 3,7$ contractions, $p < 0,05$) lorsque les CFT sont appliqués en premier. Ces résultats confirment qu'un pat-

intervenant lors de contractions fonctionnelles du quadriceps chez les SCI.

Référence

[1] Binder-Macleod SA, et al. *Muscle Nerve* 1991;14:850–7.

[2] Binder-Macleod SA, et al. *Muscle Nerve* 1998;21:1145–52.

[3] Binder-Macleod SA, et al. *Acta Physiol Scand* 2001;172:195–203.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.891>

P173-f

Arthropathie neurogène du rachis chez une patiente paraplégique post-traumatique : à propos d'un cas

I. Daami^{*}, K. Dali, P. Tronchet
Hôpital Maritime, Berck, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paraplégie ; Charcot-Spine ; Arthrodèse

Introduction.— Charcot-Spine ou arthropathie neurogène du rachis est une complication rare chez le blessé médullaire. Elle est responsable d'instabilité rachidienne pouvant compromettre l'autonomie du patient sur fauteuil roulant.

Observation.— Nous rapportons l'observation d'une patiente paraplégique de niveau L1, opérée d'une laminectomie simple en 1999 avec une évolution vers une cyphose post traumatique.

En 2004, correction de la cyphose par ostéotomie de L1, greffe antérieure et arthrodèse T8-L4.

En 2012, évolution dégénérative du secteur lombo-sacré avec destruction osseuse L4-L5 évoquant un Charcot-Spine. La patiente a bénéficié d'une prolongation de fusion au sacrum par voies antérieure et postérieure.

Discussion.— Le Charcot-Spine est responsable d'une destruction progressive des éléments discovertébrale du rachis sous-lésionnel. L'hypersollicitation du rachis chez le paraplégique est un facteur mécanique important associé à l'atteinte sensitive.

Le tableau clinique est à évoquer face à une atteinte de la statique rachidienne, une modification de l'examen neurologique et plus rarement l'apparition de douleur.

Le traitement nécessite souvent une arthrodèse étendue, antérieure et postérieure avec greffe osseuse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.892>

P178-f

Syndrome de CLOVES et complication médullaire aiguë : à propos d'un cas et revue de la littérature

C. Chotard^{a,*}, M. Le Fort^a, O. Hamel^b, H. Desal^c,
B. perrouin-Verbe^a

^a Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, Nantes cedex, France

^b Service de neurotraumatologie, CHU de Nantes, France

^c Service de neuroradiologie, CHU de Nantes, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Syndrome de CLOVES ; Malformation artério-veineuse ; Lésion médullaire ; Hématomyélie

Introduction.— Le syndrome de *Congenital Lipomatous Overgrowth, Vascular Malformations, Epidermal Naevi and Skeletal/Scoliosis/Spinal abnormalities* (CLOVES) est un syndrome malformatif récemment dissocié du syndrome de Protée du fait d'anomalies vasculaires à haut débit, notamment paraspinales, et de l'absence d'hypertrophie osseuse progressive.

Observation.— Le diagnostic d'une patiente a été revu à l'âge de 17 ans après IRM thoraco-lombaire révélant des malformations vasculaires épidurales puis, dans l'année, tableau aigu de paraplégie Th10 incomplète. IRM objectivant une hématomyélie Th8-Th9 au sein d'une plage de congestion veineuse de Th5 à Th12. Après tentative d'évacuation chirurgicale du saignement, aggravation brusque du tableau clinique : tétraplégie C6 AIS A avec syndrome lésionnel étendu jusqu'en S3 et dysautonomie sévère. IRM confirmant un nouveau saignement intramédullaire de Th12 à la jonction bulbo-médullaire. L'artériographie a révélé une fistule

artério-veineuse épидurale à contamination intradurale traitée par embolisation, avec exclusion confirmée à distance et amélioration clinique incomplète.

Discussion.— Avant l'artériographie diagnostique, la chirurgie a tenté de traiter la conséquence initiale plutôt que la cause et a pu constituer un facteur de décompensation hémodynamique. Quelques cas similaires ont été décrits dans la littérature, l'ensemble doit conduire à une gestion adaptée de cette situation à risque d'altération fonctionnelle sévère d'un syndrome médullaire rare.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.893>

P179-f

Charcot-Spine : à propos d'un cas et revue de la littérature



K. Peuto^{a,*}, P. Kieny^a, O. Hamel^b, B. Perrouin-Verbe^a

^a Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex, France

^b Service de neurotraumatologie, CHU de Nantes 44093 Nantes cedex, France

* Auteur correspondant.

Mots clés : Lésion médullaire ; Charcot-spine ; HRA

Un homme de 44 ans, paraplégique depuis 1980 (ischémie médullaire), de niveau T4 et grade AIS C présente en 2008 une augmentation significative de sa spasticité conduisant à l'implantation d'une pompe à baclofène. Les derniers 18 mois sont caractérisés par une augmentation importante de sa dose quotidienne de Baclofène. Début 2013, le patient se plaint de douleurs lombaires et abdominales, les radiographies confirment une scoliose connue sans évolution. 5 mois plus tard, le patient est hospitalisé en raison de poussées hypertensives survenant aux changements de position et notamment lors du passage de la position couchée à assise. L'imagerie confirme un processus destructif de L2, une instabilité L1-L2 avec atteinte des trois colonnes, associés à des phénomènes osseux hypertrophiques. Après une corporectomie de L2, arthrodèse antérieure et postérieure, le patient a pu reprendre la station assise sans survenue de phénomènes d'HRA (hyperreflexie autonome).

Depuis la description de Charcot, 110 cas de neuro-arthropathie du rachis ont été décrits. Dans 70 % des cas décrits, la pathologie neurologique causale est

une paraplégie traumatique complète. La particularité de cette observation est sa survenue sur une lésion incomplète d'origine ischémique, et le type de symptôme présenté à savoir une HRA lors des changements de position.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.894>

P180-f

Mode de révélation atypique d'un épendymome du cône terminal



M. Zemmal^{i,*}, A. Bellalah, N. Daoussi, A. Ben Ncir, M. Kilani, C. Gannouni, N. Hattab

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Introduction.— Les tumeurs révélées par des lombosciatiques sont souvent des métastases et plus rarement des tumeurs primitives du rachis. Nous rapportons une observation d'un patient hospitalisé pour lombosciatique bilatérale symptomatique d'une tumeur du cône terminal.

Observation.— Patient âgé de 52 ans consulte pour une lombosciatique de type L5, bilatérale, d'horaire mécanique, tronquée au niveau des deux genoux, sans troubles vésico-sphinctériens et sans signes généraux associés évoluant depuis un mois. À l'examen clinique le rachis lombaire était raide avec une distance doigt sol égale à 35 cm et un signe de Lasègue positif des deux côtés. L'examen neurologique a trouvé un réflexe rotulien vif du côté gauche. Le bilan biologique n'a pas montré de syndrome inflammatoire. Le scanner lombaire a objectivé une discopathie dégénérative à l'étage L4-L5 avec un discret spondylolisthésis dégénératif. Une IRM du rachis lombaire a montré une lésion tumorale du cône terminal de 4 cm avec essaimage sous-arachnoïdien sous-jacent. Le patient est transféré au service de neurochirurgie pour une exérèse chirurgicale. Le diagnostic d'épendymome était retenu.

Conclusion.— Devant une présentation clinique atypique d'une lombosciatique il faut rechercher les étiologies tumorales. Les tumeurs primitives du rachis représentent une cause rare de lombosciatique, un diagnostic précoce de ces tumeurs permet d'améliorer le pronostic.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.895>