

des cas particuliers posant des problèmes de diagnostic [2]. Son traitement actuel est basé sur les bisphosphonates et la rééducation [3,4].

Au cours de l'algodystrophie, l'atteinte des membres inférieurs est la plus fréquente et les causes traumatiques sont prédominantes.

Références

[1] Todorova J, Dantchev N, Petrova G. *Med Princ Pract* 2013;22:295–300.

[2] Cappello ZJ, Kasdan ML, Louis DS. *J Hand Surg Am* 2012;37:288–96.

[3] Chauvineau V, et al. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:150–7.

[4] Lechevalier D. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:158–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.479>

P134-f

Handicap et devenir fonctionnel après un syndrome de Guillain-Barré (expérience du service de Casablanca) : à propos de 19 cas

E.H. Kassimi*, Y. Abdelfettah, M. Elbouchikhi, A. Khadir, A. Naïtkhchat, F. Lmidmani, A. Elfatimi

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, hôpital Ibn Rochd, CHU Ibn Rochd, 1, quartier des hôpitaux, 20100 Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kassimi24@hotmail.com

Mots clés : Guillain-Barré syndrome ; Rééducation ; Fonctionnelle

Introduction.– Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) = polyradiculonévrite inflammatoire aiguë primitive avec démyélinisation segmentaire multifocale d'origine auto-immune et de diagnostic clinique. Le pronostic vital et fonctionnel peut être mis en jeu à court et à moyen terme.

Objectif.– Évaluer, un an après la maladie, le :

– devenir fonctionnel par la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) ;

– devenir sociofamilial et professionnel par mesure de la qualité de vie (SF 36).

Patients et méthodes.– Étude rétrospective portant sur 19 patients atteints de SGB, qui ont été pris en charge et suivis au service de MPR au CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats.– Sur 19 cas, 12 patients étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de 32,7 ans.

Sur le plan neurologique, tous les patients, à l'admission, avaient une tétraparésie.

Les éléments de mauvais pronostic retrouvés dans notre série :

- nécessité d'une ventilation assistée chez 2 patients ;
- durée de la phase d'installation inférieure à 7 jours chez 6 malades ;
- atteinte axonale précoce à l'EMG dans 11 cas.

L'évolution, un an après l'installation de la maladie, était favorable dans la majorité des cas :

- la moyenne de la MIF a passé de 67,8 à 105,3/126 ;
- concernant la reprise des activités quotidiennes et professionnelles, 9 patients parmi les 11 initialement en activité professionnelle ont repris l'exercice de leurs professions, un patient a pu bénéficier d'un reclassement professionnel ;
- la qualité de vie, mesurée avec le questionnaire SF-36, a été améliorée dans toutes les dimensions chez tous les patients.

Discussion/Conclusion.– Le SGB est la forme la plus fréquente des polyradiculonévrites aiguës, pathologie grave engageant initialement le pronostic vital et secondairement le pronostic fonctionnel avec des séquelles fonctionnelles résiduelles pouvant parfois persister et gêner les activités quotidiennes et professionnelles des patients d'où la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire précoce.

Le traitement ne devrait pas être uniquement destiné à améliorer l'invalidité des patients mais aussi à limiter l'impact de la maladie sur leur vie sociale.

Pour en savoir plus

Rudolph T, et al. The long-term functional status in patients with Guillain-Barré syndrome. *Eur J Neurol* 2008;15(12).

Khan F. Rehabilitation in Guillain-Barré syndrome. *Aust Fam Phys* 2004;33(12).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.480>



Posters

English version

P125-e

Interest of passive rehabilitation during the first 45 days after rotator cuff repair



O. Bouzaida*, S. Moalla, C. Muresan, M.-B. Doucet, M.-L. Fouache
CRF Saint-Lazare, Ugecam Nord Pas-de-Calais Picardie, 14, rue Pierre-et-Marie-Curie, 60000 Beauvais, France

*Corresponding author.

E-mail address: olfa_bouzaida@yahoo.fr

Keywords: Rotator cuff; Repair; Passive rehabilitation; Immobilization

Introduction.– Passive rehabilitation after repair of the rupture of the rotator cuff allows the shoulder functional recovery by promoting tendon healing.

The objective of our study is to justify the interest of this type of rehabilitation during the first 45 days following the recommendations postoperative admission in SSR of HAS, SOFMER and criteria of social security.

Patients and methods.– Ten active patients were followed from January to September 2012, average age is 61 years. The open surgery interests six patients. They all received an immediate passive rehabilitation with a physiotherapist and an occupational therapist. Outside the therapy sessions, the patient performs exercises automobilization. Rehabilitation is associated with immobilization by abduction orthosis.

A clinical evaluation was performed at D45 postoperatively.

Results.– Rehabilitation has:

- to decrease the shoulder pain; passage of the VAS average from 3.2 to 2.2/10;
- restore total passive mobility of the shoulder in the angular sectors authorized by the surgeon, total passive inflexion average increased from 98° to 117° and total passive abduction average increased from 91° to 108.5°;
- monitoring for possible complications secondary. No complications observed in our patients.

Discussion.– Our results suggest that early passive rehabilitation should be allowed because the functional recovery is better. The strict immobilization was not demonstrated its superiority in other studies [1].

Passive rehabilitation period was shorter in other study, evaluated at 30 days with a good result on healing, sonographically.

On the other hand, many authors have shown the beneficial effect of adding continuous passive motion to a standard protocol of passive rehabilitation: short-term recovery of joint range of motion was statistically better, but the difference did not persist after 1 year of follow-up [2].

References

[1] Arndt. et al. Immediate passive motion versus immobilization after endoscopic supraspinatus tendon repair: a prospective randomized study. *Orthop Traumatol* 2012;98S:S131–8.

[2] Garofalo. et al. Effects of one-month continuous passive motion after arthroscopic rotator cuff repair: results at 1-year follow-up of a prospective randomized study. *Musculoskelet Surg* 2010;94:S79–83.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.481>

P126-e

Management of bladder dysfunction after orthopaedic surgery



L. Mailhan*, H. Siney, F. Bonete

Hôpital des Gardiens de la Paix, 35, boulevard Saint-Marcel, 75013 Paris, France

*Corresponding author.

E-mail address: laurence.mailhan@fondation-hgp.asso.fr

Keywords: Bladder dysfunction; Hip arthroplasty; Spinal surgery

Introduction.– Incidence of urinary retention after hip or knee arthroplasty has been evaluated between 20% and 47% in literature review [1]. After lumbar decompression, urinary retention is increased [2]. Screening and management of bladder dysfunction are indicated to limit infectious risk.

Material and methods.– Systematic screening of urinary retention has been done in consecutive patients after orthopaedic surgery hospitalised in our