



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56S (2013) e357–e359

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



SEP (2) – table ronde : membres supérieurs et équilibration

Multiple sclerosis (2) – round table: Upper limb and balance

Communications orales

Version française

CO13-001-f

Rééducation des membres supérieurs dans la sclérose en plaques



P. Gallien^{*}, B. Nicolas, A. Durufle-Tapin, S. Petrilli, K. Autret, C. Le Meur, S. Robineau, J. Houedakor

Pôle Saint-Helier, 54, rue Saint-Helier, 35000 Rennes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.gallien@pole-sthelier.com

Mots clés : Sclérose en plaques ; Rééducation ; Membres supérieurs

L'atteinte des membres supérieurs est fréquente dans la SEP, touchant les deux tiers des sujets, avec un retentissement important au quotidien. Pourtant peu de travaux ont été consacrés à la prise en charge rééducative des membres supérieurs dans ce contexte.

Spooren, dans une revue récente de 2012, ne retenait que 11 études au final. À l'examen de la plupart de ces études, il s'agissait en fait le plus souvent de prise en charge globale, sans description précise des protocoles employés au niveau des membres supérieurs.

Avec le développement de la robotique, de la réalité virtuelle, la thématique de la prise en charge du handicap des membres supérieurs connaît un développement important ces dernières années. Dans quelle mesure peut-on partir des données concernant d'autres pathologies neurologiques comme les AVC, pour développer des programmes spécifiques de la SEP ?

Ces programmes doivent tenir compte de la spécificité de la SEP, notamment de la fatigabilité, de l'atteinte visuelle, et parfois cognitive, qui va venir perturber les phases d'apprentissage.

Nous essayerons dans cet exposé de faire le point sur les données récentes et d'envisager les possibles développements de cette prise en charge.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.916>

CO13-002-f

La fonction du membre supérieur chez les patients atteints de sclérose en plaques



I. Lamers^{*}, P. Feys

Hasselt University, Agoralaan, Building A, Biomedical Research Institute (BIOMED)–REVAL, 3590 Diepenbeek, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ilse.lamers@uhasselt.be

Mots clés : Sclérose en plaques ; Membre supérieur ; Évaluation ; Réhabilitation

Introduction.– Environ 75 % de patients atteints de sclérose en plaques (SEP) rapportent un dysfonctionnement du membre supérieur [2]. La déficience des membres supérieurs a un grand impact sur la domaine d'activité et participation (CIF). Les différentes stratégies de la réhabilitation sont efficaces pour

améliorer la déficience motrice (Fonctions & structures corporelles) [1,4]. Étonnamment, on ne sait pas si, et dans quelle mesure, l'amélioration d'une déficience se traduit également par une amélioration des capacités fonctionnelles (l'activité et la participation). En outre, il est difficile de savoir quels tests doivent être utilisés pour évaluer la fonction du membre supérieur.

Méthodes.– Cette présentation donnera une meilleure idée de la fonction du membre supérieur dans les patients atteints de SEP et discutera les sujets suivants :

- les tests et les questionnaires qui peuvent être utilisés pour évaluer le membre supérieur ;
- identifier la relation entre les tests à différents domaines (CIF) ;
- discuter l'utilisation de la technologie pour l'évaluation et la réhabilitation du membre supérieur.

Résultats et discussion.– Cette présentation contient un résumé de la littérature récente et de l'expérience de notre groupe de recherche [3]. Les tests comme Nine Hole Peg Test, Action Research Arm Test, ABILHAND, Motor Activity Log, MAM-36 and Accelerometry seront discutés dans cette présentation. Une classification et un choix des tests dans les études cliniques seront exposés. Les résultats des études qui utilisent la technologie comme un outil d'évaluation ou de rééducation seront présentés.

Références

- [1] Gijbels. et al. The Armeo Spring as training tool to improve upper limb functionality in multiple sclerosis: a pilot study. *J Neuroeng Rehabil* 2011;8:5.
- [2] Johansson. et al. High concurrent presence of disability in multiple sclerosis. Associations with perceived health. *J Neurol* 2007;254:767–73.
- [3] Lamers. et al. Perceived and actual arm performance in multiple sclerosis: relationship with clinical tests according to hand dominance. *Mult Scler* 2013. E-pub.
- [4] Spooren. et al. Motor training programs of arm and hand in patients with MS according to different levels of the ICF: a systematic review. *BMC Neurol* 2012;12:49.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.917>

CO13-003-f

Les troubles de l'équilibre et chutes dans la sclérose en plaque : une mise à jour



E. Regrain^{a,*}, A. Chene^a, G. Belassian^a, M.P. Chaunu^b, A. Tourbah^b, F.C. Boyer^a

^aUnités de médecine physique et de réadaptation, CHU de Reims, hôpital Sébastopol, Reims, France

^bService de neurologie, CHU Reims, hôpital Maison-Blanche, 45, rue de Sébastopol, 51100 Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : eregrain@chu-reims.fr

Mots clés : Sclérose en plaque ; Chute ; Équilibre ; Rééducation

Introduction.– Depuis six ans, les études, concernant des troubles de l'équilibre des patients atteints de sclérose en plaques, se sont multipliées avec des analyses physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques et des circonstances et facteurs prédictifs de chute.