

comparer deux accéléromètres chez une population AVC, marchante et non-marchante en milieu hospitalier.

**Patients.**– Quarante-huit patients (14 marchants 34 non-marchants ;  $64,6 \pm 19,3$  ans ; indice de Barthel :  $55,7 \pm 24,6$ ) victimes d'un AVC (délai :  $46 \pm 31,4$  jours) du service MPR de l'hôpital Jean Rebeyrol à Limoges.

**Patients et méthode.**– Chaque patient a porté deux accéléromètres (Movilis, Srett. Porté à la hanche ; Sensewear Armband, body média. Porté au bras non parétique) sur deux jours consécutifs de 9 h à 16 h 30, correspondant au temps de prise en charge rééducative. Les informations relevées par les capteurs étaient, pour le Armband, la dépense énergétique (Kcal) et le nombre de pas, et pour le movilis, la dépense énergétique (Kcal), temps de marche (min).

**Résultats.**– Chez les patients marchants, les dépenses énergétiques enregistrées par les deux capteurs étaient corrélées significativement ( $r = 0,673$  ;  $p < 0,001$ ). A contrario, chez les patients en fauteuil il n'y avait pas de corrélation ( $r = 0,179$  ;  $p = 0,246$ ). De même, chez les marchants, une corrélation entre le nombre de pas enregistré par le Armband et le temps de marche du Movilis ( $r = 0,787$  ;  $p < 0,01$ ) était constatée. Néanmoins, chez les patients en fauteuil, qui marchaient en kinésithérapie, aucune corrélation n'était observée ( $r = -0,68$  ;  $p = 0,66$ ).

**Discussion.**– Chez les patients post AVC marchants, les résultats sur les deux accéléromètres concernant la dépense énergétique et l'activité de marche sont bien corrélés. Néanmoins, le fait que l'on ne retrouve pas de corrélation chez les patients en fauteuil montre qu'un ou les accéléromètres ne sont peut-être pas adaptés à cette population, ce qui pourrait s'expliquer notamment par la différence de placement de ces derniers.

#### Référence

[1] Shaughnessy M, Michael KM, Sorkin JD, Macko RF. Steps after stroke: capturing ambulatory recovery. *Stroke* 2005;36:1305–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.043>

P061-f

### Amélioration d'une négligence motrice post AVC par stimulation transcrânienne par courant continu : à propos d'un cas



M. Kandel\*, J.-M. Beis, M. Le Ray, A. Fraser, L. Le Chapelain, A.-M. Datié, J. Paysant

Centre de réadaptation pour grands handicapés, rue du Professeur-Montaut, 54690 Lay-Saint-Christophe, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [matthieu.kandel@sante-lorraine.fr](mailto:matthieu.kandel@sante-lorraine.fr)

**Mots clés :** AVC ; tDCS ; Négligence motrice ; Stimulation ; Rééducation  
**Introduction.**– La négligence motrice pure (NM) est décrite comme « sous-utilisation d'un côté du corps, sans déficit de force, des réflexes ou de la sensibilité » [2], consécutive à une lésion cérébrale. Les mécanismes de la NM restent discutés, mais la théorie d'un déséquilibre interhémisphérique lié à une lésion cérébrale a été évoquée [3]. Parmi les nouveaux outils en rééducation neurologique, les techniques de neuromodulation non invasives (tDCS : *transcranial Direct Current Stimulation*, rTMS : *repetitive Transcranial Magnetic Stimulation*) pourraient avoir un effet sur ce déséquilibre interhémisphérique [1].

**Observation.**– Une patiente présentant une négligence motrice pure du membre supérieur gauche secondaire à un AVC hémisphérique droit, dont la fonction ne progressait plus 5 mois après l'ictus, a bénéficié de dix sessions de tDCS inhibitrice de l'hémisphère sain pendant des séances de rééducation du membre supérieur gauche. Des évaluations répétées selon des échelles validées (Jebsen Taylor Test, Purdue Pegboard Test, Motor Activity Log-MAL) ont été effectuées afin de quantifier l'évolution fonctionnelle. Une amélioration durable de la dextérité monomanuelle et bimanuelle était notée. L'évaluation subjective par la patiente selon la MAL de l'utilisation de son membre supérieur, stable avant l'intervention, était significativement et durablement améliorée : MAL-quantité d'utilisation – 1,9 en prétest, 3,5 en post test ( $p = 0,003$ ), 3,9 après trois mois ; MAL-qualité de mouvement – 2,1 en prétest, 4 en post test ( $p = 0,0004$ ) et 4,4 à trois mois.

**Discussion.**– Ce cas rapporte la régression d'une négligence motrice pure du membre supérieur gauche post AVC suite à une stimulation inhibitrice de l'hémisphère sain pendant des séances de rééducation. Il s'agit à notre connaissance du premier cas décrit d'amélioration fonctionnelle du fait d'une stimulation transcrânienne associée à une rééducation dans un contexte de négligence motrice pure.

#### Références

[1] Hummel FC, Cohen LG. Non-invasive brain stimulation: a new strategy to improve neurorehabilitation after stroke? *Lancet Neurol* 2006;5:708–12.

[2] Laplane D, Degos JD. Motor neglect. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:152–8.

[3] Punt TD, Riddoch MJ. Motor neglect: implications for movement and rehabilitation following stroke. *Disabil Rehabil* 2006;28:857–64.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.044>

P062-f

### Effet de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (1 Hz) du cortex moteur sain sur la vitesse de marche chez le patient atteint d'une hémiparésie vasculaire



A. Stefan, R. Gross, B. Perrouin-Verbe

Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex, France

Adresse e-mail : [stefan.angelique@chu-nantes.fr](mailto:stefan.angelique@chu-nantes.fr)

**Mots clés :** SMTr ; Vitesse de marche ; Hémiparésie ; AVC

**Introduction.**– La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) est un outil thérapeutique devenu routinier dans les pathologies du mouvement. Son efficacité sur la fonction du membre supérieur après AVC a été établie. En revanche, peu d'études ont étudié l'effet de la SMTr sur la marche dans cette population.

**Patients et méthode.**– Nous avons réalisé une étude pilote, prospective, monocentrique, randomisée, contrôlée (1200 pulses de stimulation 1 Hz du cortex moteur primaire sain versus sham, cinq jours consécutifs) en cross-over, en double insu (patient et évaluateur) sur dix patients ayant une hémiparésie vasculaire au stade chronique. Le critère principal d'évaluation était la vitesse de marche sur 10 m, 72 heures après la dernière séance de stimulation. Les critères secondaires portaient sur les déficiences (score de Fugl-Meyer et d'Ashworth, paramètres d'analyse quantifiée de la marche), les limitations d'activités (Frenchay Arm Test, distance sur six minutes, score de MIF), la qualité de vie (SF-36) et la satisfaction.  
**Résultats.**– La vitesse de marche sur 10 m était inchangée après rTMS. Parmi les critères secondaires seule une diminution du pourcentage d'appui côté hémiparésique après SMTr était observée.

**Discussion.**– Cette étude n'apporte pas d'argument en faveur d'une efficacité de la SMTr 1 Hz ciblant le cortex moteur primaire sain sur la marche de l'hémiparésique. La diminution de la proportion du cycle de marche en double appui après SMTr pourrait indiquer une amélioration de l'équilibre et du contrôle moteur grâce au traitement.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.045>

P063-f

### Facteurs influençant le pronostic fonctionnel et le taux de mortalité un an après un premier accident vasculaire cérébral



S. Galanth\*, B. Tressières, P. Foucan, A. Lannuzel, C. Alecu

CHU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97139 Les Abymes, Guadeloupe

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sophie.galanth@chu-guadeloupe.fr](mailto:sophie.galanth@chu-guadeloupe.fr)

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral ; Suivi à un an ; Devenir fonctionnel ; Mortalité ; Qualité de vie ; Obésité

**Introduction.**– L'accident vasculaire cérébral (AVC) touche une population caribéenne plus jeune qu'en Europe, responsable d'une augmentation des coûts sociaux dans ces pays. L'analyse du niveau fonctionnel retrouve une grande variabilité des résultats.