

Maloine ; Paris ; 1965.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.875

P085-FR

**Neuropaludisme : bilan et rééducation, à propos d'un cas**

G. Varennes\*, A. Malobe, M.B. Simunek, A. Vlaicu, M. Khetta, C. Aymard\*

*Service MPR du centre Paris Sud, fondation hospitalière Sainte-Marie, 167, rue Raymond-Losserand, 75014 Paris, France*

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Neuropaludisme ; Malaria cérébrale ; Troubles cognitifs ; Réadaptation**Introduction.**— Le neuropaludisme est la complication la plus grave de la malaria. Sa physiopathologie relève de mécanismes complexes mal élucidés à ce jour.**Objectif.**— Présenter les troubles neurologiques secondaires à une malaria cérébrale et leur profil évolutif.**Méthode.**— Cas clinique et revue de la littérature.**Observation.**— Une patiente de 61 ans, hypertendue, originaire d'une région de faible endémicité palustre, présente de la fièvre à son retour d'Afrique avec un traitement médical initial inadéquat. À 11 jours du retour, elle présente une aggravation neurologique avec un score de Glasgow à 4, alors que la goutte épaissée est positive à *Plasmodium falciparum* à 40 % et qu'il n'existe pas d'argument pour une encéphalopathie d'une autre origine que le paludisme. Après un traitement anti-infectieux et 2 mois de réanimation, elle entre dans le service de MPR. L'IRM Flair T2 retrouve des hypersignaux de la substance blanche sus-tentorielle occipitale, du putamen droit, du corps calleux et du gyrus rolandique droit, compatibles avec des atteintes de vascularite cérébrale sans stigmatisme hémorragique, ainsi que des signes de leucopathie sous-corticale importants en frontal gauche.**Résultats.**— Le bilan sensitivomoteur retrouve une discrète hémiparésie droite. Un syndrome dysexécutif est au premier plan avec un grasping important, un défaut d'inhibition, une adhérence à l'environnement, un défaut de planification. L'expression et la compréhension orale sont bonnes ainsi que la mémoire. Il persiste des troubles neuro-visuels surtout un déficit d'exploration de l'hémispace droit. À 6 mois d'évolution, il y a une perte complète de l'équilibre postural debout. Cependant l'évolution est marquée par des progrès constants et une grande capacité d'apprentissage.**Discussion et conclusion.**— Mal compris et peu décrit chez l'adulte, le neuropaludisme est une pathologie dont la rééducation est primordiale, cette observation originale le souligne.**Pour en savoir plus**Kihara M, Newton JC, et al. The effects of *Plasmodium falciparum* on cognition: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health* 2006;1(4):386–97.Bangirana P, Boivin J et al. Immediate neuropsychological and behavioral benefits of computerized cognitive rehabilitation in Ugandan pediatric cerebral malaria survivors. *J Dev Behav* 2009;30(4):310–8.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.876

P086-FR

**Résultats fonctionnels après rééducation de la main brûlée. À propos de 18 cas**Y. Abdelfettah<sup>a,\*</sup>, J. Atannaz<sup>b</sup>, E.H. Kassimi<sup>a</sup>, F. Lmidmani<sup>a</sup>, E. Boukind<sup>b</sup>, A. Elfatimi<sup>a</sup><sup>a</sup> *Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU de Casablanca, 1, quartier des Hôpitaux, 20100 Casablanca, Maroc*<sup>b</sup> *Service de chirurgie plastique et réparatrice, CHU de Casablanca, Casablanca, Maroc*

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Main brûlée ; DASH ; Rééducation ; Brûlure électrique ; Brûlure thermique

d'accident domestique ou d'accident de travail. La brûlure de la main qu'elle soit isolée ou associée, reste fonctionnellement grave. D'où l'intérêt de les prendre en charge dès la phase aiguë pour éviter ou limiter les séquelles grâce à une rééducation précoce et bien conduite ayant comme principal objectif la fonction la plus optimale possible. Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 18 patients suivis en rééducation pour brûlure de la main.

**Résultats.**— L'âge moyen des patients est de : 35,6 (62–13). Le sexe-ratio a montré une prédominance masculine : H/F = 3,5 La gravité des la brûlure : dix patients avaient une brûlure 2° superficielle ; six avaient des brûlures 2° profond et deux patients avaient des brûlures 3°. Le mécanisme : une brûlure d'origine électrique et 17 patients ont été victime de brûlure thermique. Douze patients ont bénéficié d'une cicatrisation dirigée et 6 patients ont bénéficié d'une autogreffe. Évolution du DASH après rééducation : le DASH moyen au début de la rééducation était de : 71,56 (88,3 %–53,3 %) et à la fin de la rééducation il s'est amélioré à : 19,27 (40,8 %–3,3 %).**Discussion et conclusion.**— La prise en charge de la main brûlée a comme principal objectif : la restitution au maximum de l'intégrité fonctionnelle et esthétique de la main. La prise en charge doit être commencée dès la phase aiguë et optimisée tout au long du processus de cicatrisation et elle nécessite une collaboration étroite entre chirurgien et rééducateur.**Pour en savoir plus**Kamolz. The treatment of hand burns. *Burns* 2009.Tromel. Rééducation de la main brûlée. *Burns Club* 1994.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.877

P087-FR

**Pronostic fonctionnel de la main brûlée chez le nourrisson. À propos d'un cas**

H. Benmassaoud, H. Abid, N. Mankar-Bennis, N. Hajjaj-Hassouni

*Service de rhumatologie et de médecine physique et de réadaptation, hôpital El Ayachi-Salé, CHU Ibn Sina, 10000 Rabat, Maroc***Mots clés :** Main brûlée ; Pronostic ; Nourrisson**Introduction.**— Les brûlures sont très fréquentes et entrent souvent dans le cadre d'accident domestique. La brûlure de la main qu'elle soit isolée ou associée, reste fonctionnellement grave. D'où l'intérêt de les prendre en charge dès la phase aiguë pour éviter ou limiter les séquelles grâce à une rééducation précoce et bien conduite ayant comme principal objectif la fonction la plus optimale possible.**Objectif.**— Nous rapportons un cas d'une brûlure des deux mains colligées au sein de notre service à travers lequel nous exposons les principales stratégies de rééducation de la main brûlée.**Observation.**— Une nourrisante âgée de 18 mois, droitrière victime d'une brûlure thermique occasionnant des lésions de deuxième degré profond à l'occasion d'un accident domestique, intéressant la face dorsale des 2 la mains et la première commissure. L'examen clinique trouve un placard cicatriciel hypertrophique bilatéral, un test de blanchiment dynamique positif, et le test de vitro pression altérée (temps de recoloration coté entre 1et 2S), une adhérence aux plans sous cutanés, une rétraction de la lère commissure et une raideur des MCP et du pouce avec défaut d'opposition et d'enroulement des deux mains. Le DASH était à 60 %. Le patient a bénéficié d'une rééducation pendant 4 mois, le DASH est passé à 17,5 %.**Conclusion.**— La prise en charge de la main brûlée a comme principal objectif : la restitution au maximum de l'intégrité fonctionnelle et esthétique. Elle doit être commencée dès la phase aiguë et optimisée tout au long du processus de cicatrisation et elle nécessite une collaboration étroite entre chirurgien et rééducateur. Le pronostic fonctionnel de la main brûlée dépend de la profondeur de la brûlure et du délai de prise en charge. **Pour en savoir plus** Tromel MF, Leclerc J. Rééducation de la main brûlée. *Ann Medit Burns Club* 1994;1(3). Voulliaume D, et al. Traitement des séquelles de brûlures. Brûlures des mains. *EMC-Chir* 2005;2:579–91. Lars-Peter Kamolz, Hugo Kitzinger B, Birgit Karle, Manfred Frey. The treatment of hand burns. *Burns* 2009;35:327–37.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.878