

E. Allart<sup>a</sup>, C. Danglerre<sup>b</sup>, N. Boutry<sup>b</sup>, V. Tiffreau<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CHRU de Lille, hôpital Swynghedauw, rue André-Verhaeghe, 59037 Lille, France

<sup>b</sup>CHRU de Lille, hôpital Jeanne-de-Flandres, Lille, France

Adresse e-mail : [etienne.allart@chru-lille.fr](mailto:etienne.allart@chru-lille.fr)

**Mots clés :** Charcot-Marie-Tooth ; varus ; Pied creux ; Toxine botulinique

**Introduction.**– La maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT) s'accompagne de déformations progressives des pieds dues à un déséquilibre entre muscles agonistes et les antagonistes et qui ont un retentissement sur la posture et la marche. La prévention de ces déformations est un objectif important de la prise en charge.

**Observation.**– Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 11 ans atteinte d'une CMT de type 2 qui présente un pied creux varus statique du pied gauche auquel s'ajoutait une adduction dynamique d'avant pied lors de la marche. Cette déformation entraîne une usure précoce des chaussures orthopédiques, des douleurs du bord latéral du pied et un inconfort de port des orthèses de posture nocturne. L'examen baropodométrique lors de la marche (plateforme Zebris FDM, Zebris Inc.) confirmait un hyperappui latéral majeur en regard de la base du cinquième métatarsien. À l'examen clinique, le varus était partiellement réductible, la force du muscle tibial postérieur (principal muscle varisant) était normale tandis que les fibulaires (antagonistes) étaient très déficitaires (2/5). Une injection intramusculaire de 50 unités de toxine botulinique (Botox<sup>®</sup>) a été réalisée par voie échoguidée dans le muscle tibial postérieur gauche. Après l'injection (évaluations réalisées à 15 jours et trois mois), la résistance passive à la correction du varus était cliniquement diminuée. La déformation en varus du pied était légèrement améliorée lors de la marche (analyse vidéo 2D) et on notait une nette baisse de l'hyperappui plantaire externe (–35 % à j15, –46 % à M3). Sur le plan cinétique, l'affaiblissement du tibial postérieur, fléchisseur plantaire accessoire, n'entraînait pas de baisse de la composante verticale de la force de propulsion à gauche, les paramètres spatio-temporels de marche (évalués par tapis Gaitrite) n'étaient pas modifiés.

**Discussion.**– En limitant le déséquilibre musculaire entre le muscle tibial postérieur et les muscles éverseurs déficitaires, le traitement par toxine botulinique a limité la déformation en varus et l'hyperappui externe qui y était secondaire, et a permis une nette diminution des douleurs à la marche. Une étude à plus grande échelle paraît nécessaire, notamment pour évaluer son rôle préventif à long terme.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.536>

P157-f

### Suivi sur dix années de l'évolution qualitative et quantitative de la marche d'une patiente atteinte d'une maladie de Charcot-Marie-Tooth et porteuse de chaussures orthopédiques

A.-X. Jouvion<sup>a,\*</sup>, L. Bensoussan<sup>b</sup>, J.-M. Viton<sup>b</sup>, E. Theodoridou<sup>b</sup>, V. Milhe<sup>c</sup>, L. Thefenne<sup>a</sup>, A. Delarque<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hôpital d'instruction des armées Laveran, boulevard Laveran, BP 50, 13998 Marseille, France

<sup>b</sup>Pôle de médecine physique et de réadaptation-médecine du sport, centre hospitalier universitaire, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Marseille, France

<sup>c</sup>Service de neurologie et maladie neuromusculaire, centre hospitalier universitaire, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Marseille, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [axjouvion@hotmail.com](mailto:axjouvion@hotmail.com)

**Mots clés :** Charcot-Marie-Tooth ; Chaussures orthopédiques ; Évaluation de la marche ; Gaitrite<sup>®</sup>

**Introduction.**– L'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisation prolongée (dix ans) d'un chaussage orthopédique sur mesure (CHO) chez une patiente atteinte d'une maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT) ; secondairement de décrire l'intérêt d'une analyse quantitative de la marche dans le cadre d'une pathologie neurodégénérative.

**Observation.**– Le cas d'une patiente de 66 ans atteinte d'une maladie de CMT de type 1A est décrit. Elle rapportait de nombreuses chutes à la marche et des douleurs des pieds. L'examen physique et le bilan de marche initiaux

retrouvaient des pieds tombants avec steppage et varus bilatéraux à la marche. Le traitement, qui a consisté en des séances de kinésithérapie et en la réalisation de CHO, a été initié en 2001 et poursuivi jusqu'en 2011. Un bilan clinique complet avec une évaluation qualitative et quantitative de la marche par le système Gaitrite<sup>®</sup> ont été réalisés en 2001, 2007 et 2011. Dès 2001, alors que la patiente n'utilisait ses CHO que depuis deux mois, on a observé une amélioration nette des performances fonctionnelles (absence de douleurs, de chutes) et une élévation des paramètres spatio-temporels de marche, comme la vitesse ou la cadence. Avec dix années de recul, les données fonctionnelles se sont stabilisées depuis 2001 et les données quantitatives ont continué à s'améliorer entre 2001 et 2007 pour se stabiliser entre 2007 et 2011.

**Discussion.**– L'appareillage par CHO est un excellent moyen de traiter la douleur et d'améliorer la qualité de la marche de manière prolongée chez les patients atteints de maladie de CMT, en l'absence de thérapeutique médicamenteuse efficace validée en 2013 et du fait d'une place tardive dans l'histoire de la maladie de la chirurgie dont l'efficacité sur les douleurs des pieds reste très discutée. Le système Gaitrite<sup>®</sup> est fiable et reproductible et apporte des informations précises dans l'analyse de la marche de ces patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.537>

P158-f

### Dystrophie musculaire progressive associée à une neurosarcoïdose isolée : à propos d'un cas

Y. Cherif<sup>a</sup>, S. Younes<sup>a</sup>, W. Kossomtini<sup>b</sup>, W. Alaya<sup>a</sup>, B. Zantour<sup>a</sup>, S. Jerbi<sup>c</sup>, M.H. Sfar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine interne-endocrinologie, CHU Tahar Sfar, 5100 Mahdia, Tunisie

<sup>b</sup>Service de médecine physique, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

<sup>c</sup>Service de radiologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Adresse e-mail : [cherifyousra2011@gmail.com](mailto:cherifyousra2011@gmail.com)

**Mots clés :** Dystrophie musculaire progressive ; Neurosarcoïdose

**Introduction.**– La dystrophie musculaire progressive par déficit en Gamma sarcoglycan (LGMD 2C) est relativement fréquente. La sarcoïdose est une maladie multisystémique où les atteintes neurologique et musculaire sont rares. Nous rapportons une observation de DMP associée à une neurosarcoïdose.

**Observation.**– Un patient de 15 ans aux antécédents personnels et familiaux de LGMD2C admis pour des céphalées frontales, une diplopie, un ptosis bilatéral. L'examen neurologique révélait des paralysies des III<sup>e</sup> et des VI<sup>e</sup> paires crâniennes, un syndrome myogène avec déficit moteur proximal et des réflexes ostéotendineux faibles. L'examen ophtalmologique révélait une hémianopsie bitemporale au champ visuel et un œdème papillaire. Les PEVs étaient altérés. Le bilan biologique a objectivé des CPK élevées à 657 UI/L, une prolactinémie élevée à 21,5 ng/mL. Le taux sérique de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) était à 50,3 UI/L. L'analyse du LCR était normale. L'IRM cérébrale avait montré une lésion étendue infiltrant la tige pituitaire, la glande hypothalamo-hypophysaire, le chiasma optique, les sinus caverneux, et les espaces méningés sphénoïdal et temporaux, en iso-signal T1, en hyposignal T2 et se rehaussant après l'injection de gadolinium. L'EMG a montré un tracé myogène. La biopsie musculaire a objectivé des lésions de dystrophie musculaire sans granulome sarcoïdosoïque. L'étude génétique a identifié une mutation « delT521 » caractéristique de LGMD 2C. Le patient a été traité par corticothérapie à forte dose et une rééducation motrice comportant un entretien articulaire, un renforcement musculaire et un travail de la marche. L'évolution a été marquée par l'amélioration de la force musculaire et la régression des lésions à l'IRM cérébrale.

**Discussion.**– Les manifestations neurologiques et musculaires de la sarcoïdose sont polymorphes et atypiques. L'IRM est un examen primordial pour le diagnostic positif. L'association à une DMP est exceptionnelle. Seulement quelques observations ont été rapportées dans la littérature. A part la corticothérapie, la rééducation motrice joue un rôle primordial pour améliorer le pronostic fonctionnel de LGMD 2C.

**Conclusion.**– La sarcoïdose et la LGMD 2C sont deux pathologies distinctes. Quelque soit l'atteinte musculaire dans le cadre de la sarcoïdose ou de la DMP, la rééducation physique est indispensable pour améliorer le pronostic fonctionnel.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.538>

