

Kinésithérapie Physical therapy

Communications orales

Version française

CO39-001–FR

Modalités de rééducation de l'ataxie thalamique : illustration par un cas

F.-Z. Arfaoui^{a,*}, S. Karkouri^b, L. Stana^c, A. Yelnik^c

^a Unité de MPR, CHU Rabat-Salé, hôpital El-Ayachi, route de la plage,
11000 Salé, Maroc

^b Unité de MPR, CHU Rabat-Salé, Rabat, Maroc

^c Service de MPR, groupe hospitalier Lariboisière-F.-Widal, AP–HP,
Paris, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Ataxie thalamique ; Hématome thalamique ; Rééducation multisensorielle

Introduction.– L'ataxie thalamique est une composante du « syndrome thalamique » qui associe de variables tableaux neurologiques en rapport avec la lésion de différents systèmes de connexion thalamo-corticale.

Observation.– Nous rapportons le cas d'un patient de 74 ans présentant une ataxie thalamique secondaire à un hématome thalamique droit. L'examen clinique à son admission au service de médecine physique et de réadaptation a objectivé une discrète hémiparésie gauche, une anesthésie de l'hémicorps gauche au tact et à la piqure y compris l'extrémité céphalique et l'hémipharynx, des troubles de la sensibilité proprioceptive avec une main thalamique et une ataxie à la marche. L'évolution après un programme de rééducation comportant kinésithérapie, ergothérapie et psychomotricité a été marquée par une amélioration de la sensibilité, une bonne récupération de l'équilibre permettant une marche avec canne simple.

Discussion.– Les modalités de rééducation de l'ataxie proprioceptive ont rarement été rapportées. Nous décrivons dans ce travail les exercices de stimulation sensitive extéroceptive et proprioceptive, le travail de l'équilibre statique, le travail de l'équilibre dynamique, le travail des préhensions et l'intérêt des orthèses des membres inférieurs.

Conclusion.– La rééducation de l'ataxie thalamique est multisensorielle, au terme de laquelle chaque patient déterminera ses préférences sensorielles qui dépendent de ses acquis et de l'importance des déficiences.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.062

CO39-002–FR

Effets d'une contrainte sur les paramètres biomécaniques de la marche des patients hémiparétiques à l'issue d'un entraînement dans le couloir ou sur tapis roulant

C. Bonnyaud^{a,*}, D. Pradon^a, N. Vuillerme^b, D. Bensmail^a,
B. Bussel^a, N. Roche^a

^a Laboratoire d'analyse du mouvement, hôpital Raymond-Poincaré, 104,
boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^b Laboratoire TIMC-IMAG, Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Hémiplégie ; Marche ; Analyse quantifiée du mouvement ; Contrainte induite ; Rééducation

La rééducation à la marche des sujets hémiplégiques est reconnue comme efficace mais indépendamment de la technique utilisée. Des études suggèrent que la contrainte induite du membre inférieur sain pourrait constituer une technique intéressante pour améliorer la marche des patients hémiplégiques. L'objectif de cette étude randomisée contrôlée est de déterminer l'apport spécifique d'une contrainte induite lésée du membre inférieur sain lors d'une séance d'entraînement de marche sur terrain plat et sur tapis roulant chez des patients hémiplégiques.

Patients et méthodes.– Quarante-huit sujets hémiplégiques capables de marcher sans aide technique pendant 20 min ont participé à cette étude. Les patients ont été évalués par analyse 3D quantifiant les paramètres spatio-temporels, cinématiques et cinétiques de marche avant l'entraînement à la marche, immédiatement après et après 20 min de repos.

Résultats.– Les résultats montrent que le lest n'a pas d'impact spécifique sur les paramètres de marche du côté hémiplégique, quel que soit le terrain d'entraînement (couloir ou tapis roulant). Toutefois le type de terrain d'entraînement induit des modifications spécifiques de la marche. La propulsion du côté hémiplégique est ainsi spécifiquement augmentée après un entraînement sur le tapis roulant et, un entraînement dans le couloir symétrise la phase de simple appui.

Discussion.– Une modification de la gestion de l'équilibre, différente dans le couloir et sur un tapis roulant, peut expliquer ces résultats. Les modifications biomécaniques perdurent au moins 20 min après l'entraînement et peuvent traduire une adaptation du SNC. Ces données pourraient permettre de proposer un entraînement de marche spécifique aux patients.

Pour en savoir plus

Langhorne P, Duncan P. Does the organization of post-acute stroke care really matter? *Stroke* 2001;32:268–274.

Marklund I, Klassbo M. Effects of lower limb intensive mass practice in post-stroke patients: single subject experimental design with long-term follow-up. *Clin Rehabil* 2006;20:568–576.

Regnaux JP, Pradon D, Roche N, Robertson J, Bussel B, Dobkin B. Effects of loading the unaffected limb for one session of locomotor training on laboratory measures of gait in stroke. *Clin Biomech* 2008 Jul;23(6):762–768.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.063

CO39-003–FR

Échelle de sous-utilisation motrice (ESUM) évaluant l'impact de la négligence spatiale unilatérale (NSU) sur les capacités fonctionnelles posturales d'un patient présentant une hémiplégié

C. Kemlin^{a,*}, F. Poncet^b, F. Rastelli^c, M.-C. Nierat^d, P. Pradat-Dhiel^e, S. Vincent^e

^a Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, équipe de recherche Er6 UPMC (Université Pierre et Marie-Curie, Paris 06), physiologie et physiopathologie de la motricité chez l'homme, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France

^c Service de médecine physique et de réadaptation, CNRS-CRICM UMR 7225, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France

^d Hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris, France

^e Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Kinésithérapie ; ESUM ; Hémiplégié ; Héminégligence spatiale unilatérale gauche ; Passage assis-debout ; Risque de chute

Contexte.— La compensation d'un handicap moteur nécessite la participation des ressources attentionnelles de la part du sujet hémiplégié (Vincent et al., 2009). Or, chez certains patients hémiplégiés, la présence d'un trouble attentionnel, tel que la négligence spatiale unilatérale (NSU) gêne la rééducation et est un facteur de chute (Heilman et al., 1993). Cependant, il n'existe à ce jour en kinésithérapie aucune échelle qui évalue les répercussions de la négligence spatiale unilatérale sur la capacité fonctionnelle du transfert assis-debout, première étape pour marcher.

Objectif.— Créer une échelle motrice (ESUM) qui évalue l'écart entre les capacités fonctionnelles posturales du sujet hémiplégié et son activité (mobilité réelle spontanée, risque de chute...). Cette échelle a pour but d'évaluer spécifiquement la sous-utilisation des ressources motrices d'un sujet hémiplégié créé par la négligence spatiale unilatérale. Cette nouvelle échelle est comparée à des échelles motrices standardisées déjà existantes telles que la Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS) et l'échelle d'équilibre de Berg. **Patients et méthode.**— Vingt patients cérébro-lésés hémiplégiés et non autonomes à la marche sont évalués selon deux échelles motrices standardisées (PASS et Berg) et selon notre échelle de sous-utilisation motrice : ESUM. En pratique, l'ESUM évalue le passage assis-debout.

L'opérateur évalue :

- le placement des pied ;
- le contrôle du placement des pieds par le regard ;
- la présence ou l'absence d'une réaction positive du support du membre inférieur hémiplégié (Bobath 1973).

Les résultats obtenus aux trois échelles sont mis en corrélation aux résultats obtenus à la batterie d'évaluation de la négligence du Geren (BEN).

Resultats.— Le nouvel outil de mesure (ESUM) est fiable et rapide à faire passer (deux minutes). Il permet d'évaluer la sous-utilisation des capacités fonctionnelles chez les sujets hémiplégiés négligents. Les résultats préliminaires montrent une corrélation entre la qualité du passage assis-debout (ESUM) et la négligence (BEN). Ces résultats sont en faveur de la sensibilité de cette épreuve et justifient une évaluation d'un plus grand nombre de patients.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.064

CO39-004–FR

Effets du massage cervical sur le contrôle de la station debout chez les humains

J. Vaillant^{a,*}, R. Rousset^a, N. Vuillerme^b

^a École de kinésithérapie, CHU de Grenoble, hôpital Sud, 38431 Grenoble cedex 9, France

^b Laboratoire AGIM (AGEing & IMaging), FRE 3405, équipe AFIRM, CNRS, université Joseph-Fourier, école pratique des Hautes Études, Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Rachis cervical ; Posture ; Équilibre ; Kinésithérapie ; Massage
Introduction.— Le but de cette étude était d'évaluer les effets d'une séance de massage cervical sur la capacité d'équilibre chez les jeunes et chez les personnes âgées.

Méthodes.— Dix sujets jeunes ($18,8 \pm 1,8$ ans, moyenne \pm écart-type) et 18 sujets âgés ($74,1 \pm 7,2$ ans) ont été recrutés dans la communauté. Les sujets se tenaient pieds nus sur une plate-forme de force et ont été invités à se tenir le plus immobile possible. La tâche a été exécutée durant quatre sessions expérimentales : avant, juste après (post0), après 2 minutes (post2) et après 4 minutes (post4) suivant un massage de 20 minutes du cou réalisé par un kinésithérapeute. Les déplacements du centre des pressions (CP) ont été enregistrés en utilisant une plate-forme de force.

Résultats.— Les résultats ont démontré une amélioration significative après le massage pour les deux groupes. Pour les sujets âgés, la longueur du déplacement du CP a été réduite de manière significative à post0 et post2, mais pas à post4. Pour les sujets jeunes, les performances à post0, post2 et post4 ont montré une amélioration du contrôle de CP.

Discussion.— Ces résultats soulignent l'impact positif d'une seule session de massage appliqué au cou sur l'équilibre chez les jeunes et chez les sujets âgés. Ils témoignent également du rôle du rachis cervical dans le contrôle de l'équilibre en position debout.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.065

CO39-005–FR

Essai contrôlé randomisé en simple aveugle comparant 2 programmes de rééducation dans la maladie de Parkinson à un stade modéré : méthodologie

S. Joudoux^{a,*}, T. Santiago^a, E. Hutin^b, N. Bayle^b, J.-M. Gracies^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Albert-Chenevier, 40, rue de Mesly, 94000 Créteil, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, laboratoire d'analyse et de restauration du mouvement, groupe hospitalier Henri-Mondor, Paris-Est, Créteil, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Maladie de Parkinson ; Renforcement moteur asymétrique ; Kinésithérapie ; Essai contrôlé randomisé en simple aveugle

Introduction.— La maladie de Parkinson est une pathologie fréquente après 65 ans, source de handicap moteur majeur, pour laquelle les traitements physiques sont souvent sous-utilisés par rapport aux traitements chimiques dopaminergiques et chirurgicaux. Cette étude vise à comparer les bénéfices immédiats et à 3 mois de deux programmes différents de rééducation comme traitement symptomatique.

Méthodes.— Cinquante patients affectés par une maladie de Parkinson peu évoluée (Hoehn et Yahr, 2–3) suivent 3 séances hebdomadaires de kinésithérapie d'une heure à domicile pendant 8 semaines. Les patients sont randomisés en 2 groupes en parallèle selon la rééducation poursuivie :

groupe 1 : programme de « renforcement moteur asymétrique », destiné à augmenter uniquement l'activité agoniste d'extension/supination/abduction/rotation externe (celle-ci étant plus diminuée que l'activité antagoniste de flexion/pronation/adduction/rotation interne dans la maladie de Parkinson), pour un rééquilibrage des forces autour des articulations ;

groupe 2 : programme « global », comportant une rééducation traditionnelle de mobilisations articulaires passives puis actives, exercices d'équilibre, travail de la marche, techniques de relaxation et travail de la respiration.