

(patient ou médecin).

**Discussion.**— La version anglaise est un instrument fiable et valide utile dans la pratique clinique et en recherche pour décrire les capacités fonctionnelles des patients atteints de maladies NM.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.400>

P045-f

### Pied plat valgus secondaire à une rupture isolée du spring ligament (calcanéo-naviculaire plantaire). À propos d'un cas, état de l'art en échographie

M. Cohen<sup>a,\*</sup>, X. Demondion<sup>b</sup>, B. Piclet-Legre<sup>c</sup>,  
M. Helix-Giordanino<sup>c</sup>, J.-M. Coudreuse<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Clinique Juge, service de radiologie, Marseille, France

<sup>b</sup> Laboratoire d'anatomie, faculté de médecine de Lille, Lille, France

<sup>c</sup> Clinique Juge, Marseille, France

<sup>d</sup> Hôpital Salvator, CHU de Marseille, Marseille, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Spring ligament valgus arrière-pied ; Échographie

**Introduction.**— Le spring ligament (SL) est un stabilisateur essentiel de l'arche médiale du pied.

**Méthodes.**— Nous rapportons un cas de rupture traumatique isolée du SL diagnostiquée en échographie.

**Résultats.**— Lors d'un tackle (match de football), un homme de 49 ans est victime d'un traumatisme en éversion étiqueté entorse médiale de la cheville. L'effondrement de la voûte plantaire et l'aptitude d'élévation sur pointe en appui monopodal suggéraient une intégrité du tendon tibial postérieur (TTP). Mais le valgus calcanéen avec abduction de l'avant-pied évoquait une insuffisance du SL. L'échographie a montré un aspect anormal du SL et intact du ligament collatéral médial et du TTP. L'IRM confirmait une rupture isolée du SL. L'échec du traitement conservateur par orthèses a conduit à une réparation chirurgicale du SL avec renforcement du TTP permettant une restauration durable de la hauteur de l'arche médiale.

**Discussion.**— La rupture isolée du SL est rare, plus volontiers associée à une dysfonction chronique du TTP. La chirurgie peut être nécessaire en cas d'échec du traitement médical. L'état du SL est alors un élément important du bilan préopératoire. Anatomiquement complexe, le SL est accessible en échographie. La rupture est suspectée devant un aspect hypoéchogène, épaissi et hypervascularisé. Dans certains cas difficiles, l'IRM peut être nécessaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.401>

P052-f

### Tendinopathie du long fibulaire et séquelles de poliomyélite antérieure aiguë : à propos d'un cas

H. Migaou<sup>\*</sup>, N. Lazreg, S. Boudokhane, S. Salah,  
A. Nouira, A. Jellad, Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique CHU Fattouma Bourguiba de Monastir,  
Monastir, Tunisie

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Séquelles de poliomyélite antérieure aiguë ; Tendinite du long fibulaire ; Rééducation

**Introduction.**— Les séquelles de poliomyélite antérieure aiguë (PAA) constituent encore un handicap majeur et pose des difficultés de prise en charge. Elle peut, à long terme, avoir des répercussions sur le membre sain du fait de l'hyper sollicitation. Nous rapportons le cas d'une tendinopathie du long fibulaire du membre controlatéral aux séquelles de poliomyélite.

**Méthodes.**— Patient âgée de 58 ans, suivie pour séquelles de poliomyélite du membre inférieur droit appareillé.

**Résultats.**— Elle a présenté des douleurs de type mécanique de la cheville gauche. À l'examen, douleurs à la palpation en regard de la malléole externe, douleurs à l'inversion et à l'éversion résistantes du pied droit. L'échographie a objectivé des

été retenue comme étiologie après avoir éliminé les autres causes. La patiente a été traitée par des anti-inflammatoires, une rééducation fonctionnelle adaptée avec une bonne évolution clinique.

**Discussion.**— La tendinopathie des fibulaires est une pathologie rare, essentiellement observée chez le sportif. En population générale, un terrain favorable est nécessaire du fait d'une sollicitation accrue des tendons fibulaires tel est le cas de cette patiente présentant des séquelles de poliomyélite ayant entraîné des répercussions sur le membre sain.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.402>

P053-f

### Neuropathies périphériques : épidémiologie et prise en charge en rééducation

H. Migaou, W. May, S. Boudokhane, S. Salah,  
W. Elaoud, A. Nouira, S. Mtawaa, A. Jellad,  
Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir,  
Monastir, Tunisie



**Mots clés :** Neuropathies périphériques ; Épidémiologie ; Rééducation

**Objectif.**— Déterminer les caractéristiques épidémiologiques des patients atteints de neuropathies périphériques suivis en milieu de rééducation.

**Méthodes.**— Étude rétrospective portée sur les dossiers des patients suivis entre 2004 et 2013 pour neuropathies périphériques. Les variables analysées sont d'ordre épidémiologique, clinique et évolutif.

**Résultats.**— Nous avons colligé 32 patients : 22 hommes et 10 femmes. L'âge moyen de notre population était de 56,15 ans  $\pm$  15,6 ans (17 à 82 ans). L'origine diabétique était prédominante (53 %) suivi par les neuropathies de réanimation (12,5 %). Quinze patients avaient un déficit moteur avec une atteinte des releveurs (dans 21,9 % des cas). Les troubles de la sensibilité étaient présents dans 53 %. Neuf patients ont eu une exploration par EMG avec une atteinte sensitivomotrice dans 77,7 % des cas. Dix-neuf patients avaient bénéficié d'une rééducation fonctionnelle adaptée avec une amélioration dans 34 % des cas.

**Discussion.**— Le tableau de neuropathie est en général sensitivomoteur et symétrique. Les manifestations sont la plupart du temps distales et symétriques et débutent aux membres inférieurs. Les manifestations sensitives sont les plus fréquentes. La rééducation occupe une place importante dans leur prise en charge.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.403>

P054-f

### Profil épidémiologique des patients atteints de neuropathies diabétiques en consultation de médecine physique

H. Migaou<sup>\*</sup>, W. May, S. Salah, S. Boudokhane,  
A. Nouira, S. Mtawaa, W. Elaoud, A. Jellad,  
Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir,  
Monastir, Tunisie

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Neuropathies diabétiques ; Douleur ; Rééducation

**Objectif.**— Déterminer les caractéristiques épidémiologiques des patients atteints de neuropathies diabétiques suivies en milieu de rééducation.

**Méthodes.**— Étude rétrospective portée sur les dossiers des patients suivis entre 2004 et 2013 pour neuropathie diabétique. Les variables analysées sont d'ordre épidémiologique, clinique et évolutif.

**Résultats.**— Nous avons colligé 23 patients avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 2,28), l'âge moyen était de 60 ans  $\pm$  11,6 ans. La durée d'évolution du diabète était de 11,5 ans  $\pm$  5,9 ans. Dix patients avaient un déficit moteur surtout au niveau des releveurs (26 % des cas). On avait trouvé des troubles de la sensibilité dans 52,2 % des cas. Les patients rapportaient des douleurs neuropathiques dans 56,5 % (DN4 moyenne de 6,1/10). La prescription de pré-gabaline s'est faite dans 30 % des cas. Cinquante-six pour cent des patients