

la méthode utilisée. Cela rend nécessaire la recherche d'une méthode plus fiable.

La reproductibilité intra-juge était meilleure avec la méthode classique sans repères imposés, mais un ICC était correct pour un juge (0,66) avec la nouvelle méthode : il serait intéressant de perfectionner cette méthode.

En revanche, la reproductibilité inter-juge tendait à être légèrement moins bonne pour la méthode S.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1012>

CO59-006-f

### Spasticité vs cocontraction du triceps sural, parésie du tibial antérieur et déambulation dans l'hémi-parésie chronique



M. Ghedira\*, I.-M. Albertsen, N. Bayle, J.-M. Gracies, E. Hutin  
Laboratoire analyse et restauration du mouvement, service de rééducation neurolocomotrice, hôpitaux universitaires Henri-Mondor, AP-HP, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris VI, 51, boulevard du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

\*Auteur correspondant.

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

**Mots clés** : Parésie ; Spasticité ; Échelle de Tardieu ; Cheville ; Déambulation  
**Introduction**.— Dans l'hémi-parésie chronique, le déficit de flexion dorsale active de cheville en phase oscillante est associé à la rétraction et la cocontraction du triceps sural (TS) et à la parésie du tibial antérieur (TA) [1]. L'objectif est d'étudier les responsabilités de la spasticité du TS vs la parésie du TA/cocontraction du TS dans la déambulation.

**Méthodes**.— Dix-neuf sujets cérébrolésés chroniques (45 ± 16 ans) ont participé. Le grade et l'angle de spasticité ( $X_{V1}$ - $X_{V3}$ ) du TS (genou étendu) et l'angle de faiblesse ( $X_{V1}$ -A) de la dorsiflexion étaient mesurés par l'évaluation en étapes de la parésie, y compris l'échelle de Tardieu [2,3]. Vitesse, longueur de pas et cadence étaient quantifiées lors d'un test de déambulation (10mètres, départ/arrivée assis, pieds nus), à vitesses spontanée et maximale. Nous avons exploré les corrélations entre paramètres de spasticité et de faiblesse à la cheville et paramètres spatio-temporels de déambulation.

**Résultats**.— En condition spontanée : vitesse,  $0,69 \pm 0,25$  m/s ; longueur de pas,  $0,51 \pm 0,12$  m, cadence,  $1,33 \pm 0,31$  pas/s. En condition maximale : vitesse,  $1,08 \pm 0,40$  m/s ; longueur de pas,  $0,55 \pm 0,15$  m cadence,  $1,91 \pm 0,39$  pas/s. À la cheville parétique : grade de spasticité du TS,  $2,2 \pm 0,8$  ; angle de spasticité,  $13,7 \pm 6,5^\circ$  ; angle de faiblesse de la dorsiflexion,  $13,2 \pm 9,3^\circ$ .

L'angle de faiblesse de dorsiflexion était corrélé négativement, en condition spontanée, à la vitesse ( $r = -0,48$ ,  $p = 0,039$ ) et à la longueur de pas ( $r = -0,55$ ,  $p = 0,014$ ), et en condition maximale, à la vitesse ( $r = -0,56$ ,  $p = 0,012$ ), à la longueur de pas ( $r = -0,57$ ,  $p = 0,010$ ) et à la cadence ( $r = -0,47$ ,  $p = 0,040$ ).

**Conclusions**.— Dans l'hémi-parésie chronique, les capacités de déambulation sont corrélées, pour la cheville, à la combinaison de la parésie du TA et de la cocontraction du TS, bien plus qu'à la spasticité du TS.

#### Références

- [1] Gracies JM. Pathophysiology of spastic paresis. *Muscle Nerve* 2005;31: 535–71.
- [2] Gracies JM, Burke K, Clegg NJ, et al. Reliability of the Tardieu Scale for assessing spasticity in children with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehabil* 2010;91:421–8.
- [3] Gracies JM, Bayle N, Vinti M, Alkandari S, Vu P, Loche CM, Colas C. Five-step clinical assessment in spastic paresis. *Eur J Phys Rehabil Med* 2010;46: 411–21.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1013>

CO59-007-f

### Satisfaction des patients dans le traitement de leur spasticité post AVC par toxine botulinique : résultats d'une enquête médecins



D. Bensmail  
Raymond-Poincaré Hospital (AP-HP), université de Versailles-Saint-Quentin, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France  
Adresse e-mail : [djamel.bensmail@rpc.aphp.fr](mailto:djamel.bensmail@rpc.aphp.fr)

**Mots clés** : Toxine botulinique ; Spasticité post AVC ; Enquête de satisfaction  
**Objectif**.— Il n'existe que peu de données concernant la satisfaction des médecins dans les suites du traitement de la spasticité post AVC par toxine botulinique. Pour répondre à cette question, une enquête structurée chez des médecins a été réalisée en Allemagne, en France, aux États-Unis et au Canada.  
**Méthodologie**.— Des médecins qui traitent les patients atteints d'une spasticité post AVC avec la toxine botulinique furent inclus dans cette enquête. Des informations spécifiques ont été collectées concernant leur satisfaction après traitement par toxine botulinique.

**Résultats**.— Cent cinq médecins ont participé à cette enquête. La plupart des médecins étaient modérément satisfaits (58 %) ou très satisfaits (37 %) par le traitement par toxine botulinique. Cependant, les médecins pensaient que 16,2 % des patients post AVC pourraient bénéficier d'intervalles d'injection plus courts que ceux habituellement réalisés et que 24,6 % des patients pourraient bénéficier de doses maximales plus élevées que celles permises par les AMM actuelles.

**Discussion**.— Les résultats de cette enquête indiquent que la plupart des médecins sont généralement satisfaits du traitement par toxine botulinique ; Cependant, beaucoup de médecins estiment qu'il existe encore une proportion de patients qui pourraient probablement être traités de manière plus efficace si des intervalles d'injection plus courts et des doses plus élevées étaient utilisées.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1014>

CO59-008-f

### Satisfaction des patients dans le traitement de leur spasticité post AVC par toxine botulinique : résultats d'une enquête patients



D. Bensmail  
Hôpital Raymond-Poincaré (AP-HP), université de Versailles-Saint-Quentin, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France  
Adresse e-mail : [djamel.bensmail@rpc.aphp.fr](mailto:djamel.bensmail@rpc.aphp.fr)

**Mots clés** : Toxine botulinique ; Spasticité post AVC ; Enquête de satisfaction  
**Contexte**.— Il n'existe que peu de données concernant la satisfaction des patients dans les suites du traitement de la spasticité post AVC par toxine botulinique. Pour répondre à cette question, une enquête structurée chez des patients souffrant de cette pathologie a été réalisée en Allemagne, en France, aux États-Unis et au Canada.

**Méthodologie**.— Des patients avec une spasticité post AVC traitée par au moins deux cycles d'injections de toxine, soit par onabotulinumtoxin A (Botox<sup>®</sup>) soit par abobotulinumtoxin A (Dysport<sup>®</sup>) ont été inclus dans cette enquête. Des informations spécifiques ont été collectées sur leur traitement par toxine botulinique en cours et antérieur ainsi que sur leur qualité de vie globale.

**Résultats**.— Soixante-seize patients souffrant d'une spasticité post AVC ont participé à cette enquête. Seulement 42,1 % des patients ont été très satisfaits par leur traitement en cours, 46,1 % ont été modérément satisfaits, et 11,8 % n'ont pas du tout été satisfaits. La satisfaction des patients était plus élevée au moment du pic de l'effet et plus faible au moment de la réinjection. Au total, 45,2 % des patients ont rapporté qu'ils préféreraient des intervalles d'injection inférieures à 12 semaines. L'estimation moyenne des patients sur leur état de santé globale était de 53,5 (±22,4 de déviation standard) sur une échelle visuelle analogique allant de 0 (faible) à 100 (haute).

**Conclusion**.— Les résultats de cette enquête de satisfaction chez les patients indiquent que la satisfaction des patients diminue typiquement juste avant la réinjection de la toxine botulinique. De nombreux patients préféreraient des intervalles d'injection inférieurs aux 12 semaines standard.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1015>

## Oral communications

### English version

CO59-001-e

### Central effects of botulinum toxin A: Depression of spinal recurrent inhibition after injection of calf muscles in stroke patients

