

P159-f

Évolution orthopédique des patients atteints de dystrophinopathie de Duchenne du centre de référence neuromusculaire du CHRU de Lille

A. Hamain*, V. Tiffreau

CHU de Lille, 2, rue Eugène-Avinée, 59037 Loos, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amelie.hamain@gmail.com**Mots clés :** Dystrophinopathie Duchenne ; Évolution orthopédique ; Chirurgie fonctionnelle

La dystrophie musculaire de Duchenne (DMD) entraîne une dégénérescence musculaire progressive, qui peut se compliquer de rétractions tendineuses et de scoliose. L'objectif était de décrire l'évolution orthopédique des patients DMD du centre de référence de Lille, et leur prise en charge chirurgicale. Le second objectif était d'étudier l'évolution de nos pratiques chirurgicales entre les patients nés avant 1985 et ceux nés entre 1985 et 1992.

L'étude était rétrospective, descriptive puis analytique et a inclus 85 patients. L'équin de cheville était la déformation orthopédique la plus fréquente dans la population de cinq à dix ans. De dix ans à 25 ans, le flessum de genoux était le plus fréquent. Le flessum de hanches était la 3^e déformation la plus fréquente. La scoliose de plus de 30° est la déformation orthopédique la moins relevée dans notre population. L'arthrodèse du rachis (69 % des patients) et la ténotomie de chevilles (62 % des patients) étaient les interventions les plus relevées. L'intervention effectuée le plus tôt était la ténotomie de chevilles, puis venaient les ténotomies de hanches et de genoux et enfin, l'arthrodèse du rachis.

L'incidence cumulée des ténotomies de chevilles, de genoux et de hanches était plus importante dans le groupe de patients nés après 1985. Concernant l'arthrodèse du rachis, les patients étaient opérés plus tard dans le groupe nés après 1985.

Nous n'avons pas retrouvé de données comparatives dans la littérature concernant l'évolution orthopédique et les ténotomies. Les progrès anesthésiques ont probablement permis de retarder l'âge des arthrodèses de rachis. Il existait sûrement un biais dans le recueil des scolioses.

Notre étude a mis en évidence l'évolution orthopédique des patients DMD par articulation. Elle a révélé l'augmentation de l'incidence des ténotomies et la réalisation d'arthrodèse du rachis à un âge plus avancé. Il serait intéressant de comparer ces données avec d'autres centres. L'étude de la chirurgie fonctionnelle chez les DMD est à poursuivre pour en optimiser les indications et l'efficacité grâce à la prise en charge rééducative.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.539>

P160-f

Polio en Algérie et syndrome post polio une approche épidémiologique

Z. Boukara

service MPR, hôpital Frantz Fanon, faculté de médecine, université Saad Dahleb, CHU de Blida, 09000 Blida, Algérie

Adresse e-mail : zouhirmpr@gmail.com**Mots clés :** Polio ; Épidémiologie ; Syndrome post polio

Introduction.– Les années 1950 marquent le début des épidémies en Algérie. Les suites d'une stabilité post polio de 25 à 40 ans, sont une dégradation tardive qui est souvent multifactorielle : vieillissement physiologique diverses, complications médicales et orthopédiques, syndrome post-poliomyélique (30 à 65 % des anciens poliomyélitiques sont concernés). La poliomyélite a été éradiquée en Algérie, nos préoccupations est de donner une approche épidémiologique pour comprendre les besoins en matière de soins, et quelle en est la réalité du syndrome post polio.

Patients et méthodes.– Une étude prospective et transversale chez 97 patients, menée de 2010 à 2013 au CHU de Sidi Bel Abbès et au CHU de Blida, service MPR. Étude statistique faite au logiciel SPSS 17.0.

Résultats.– Moyenne d'âge 40.

- Niveau scolaire universitaire rare ;
- patients actifs (travail) moins de 35 % ;
- été opérés pour une chirurgie spécifique à la polio moins de 50 % ;
- parésie des membres inférieurs, plus répandue ;
- la majorité de nos patients ont été appareillés ;



- un nombre non négligeable de malades marches sans aucun appareillage la douleur articulaire ou musculaire est plus fréquente ;
- le syndrome post polio est présent ;
- la gêne au quotidien est fonction des troubles orthopédiques et également au syndrome post polio ;
- la majorité de nos patients présentent un ou plusieurs de ces symptômes psychologiques : anxiété, dépression.

Conclusion et discussion.– La population de survivants de polio en Algérie encore jeune, et que le syndrome post polio reste relativement fréquent par rapport à la population en Europe.

La demande et les besoins en soins augmentent de plus en plus en Algérie chez cette population, porteuse de séquelles de polio, orthopédique et gêne fonctionnelle et tout particulièrement de syndrome post polio.

Une recherche multicentrique en Algérie, particulièrement épidémiologique est nécessaire pour mieux connaître la réalité de ce syndrome et les besoins en soins à venir.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.540>

P161-f

Prise en charge des séquelles neuro-orthopédiques d'amyotrophie spinale : à propos de trois cas et revue de littérature

H. Migau*, E. Toulgui, S. Salah, S. Boudokhane, A. Nouira, N. Lazreg, A. Jellad, Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle, CHU Fattouma Bourguiba, rue 1er Juin, 5000 Monastir, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : houdamigaw@hotmail.fr**Mots clés :** D'amyotrophie spinale ; Séquelles neuro-orthopédiques ; Appareillage

Introduction.– L'amyotrophie spinale infantile (ASI) représente une affection de la corne antérieure de la moelle en rapport avec l'atteinte du gène SMN1. En l'absence de traitement étiologique, sa prise en charge est nécessairement symptomatique et multidisciplinaire.

Observations.–

Cas 1.– Patiente de deux ans présente une ASI de type 2 qui a été évoquée initialement devant une hypotonie et confirmée à l'étude génétique. À l'examen, elle présente une hypotonie essentiellement axiale. Elle a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle régulière, et d'un appareillage. Lors de son suivi, elle a été hospitalisée à plusieurs reprises pour des infections pulmonaires. À l'âge de sept ans, elle présente un flexum des hanches et des genoux, un équin des pieds et une cyphose dorsale. Elle est appareillée par un corset siège et un verticalisateur.

Cas 2.– Patiente de 12 ans présente une ASI de type 2 évoquée devant une faiblesse musculaire. À l'examen, elle présente un déficit de la commande motrice prédominante sur les releveurs et les péroniers latéraux, une rétraction du triceps sural et du jambier postérieur, un pied creux, elle steppé à la marche et chute fréquemment. Elle a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle et d'un appareillage à type d'orthèse tibio-pédieuse. Elle ne présente plus de chutes avec une nette amélioration de sa marche.

Cas 3.– Patient de 12 ans présente une ASI de type 2 évoquée devant des chutes fréquentes. À l'examen, il avait une faiblesse des ceintures. Au testing musculaire, il était à 4 au niveau du membre supérieur, et à 3+ au niveau des membres inférieurs. Il a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle régulière. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une scoliose qui a nécessité un corset de type Garchois.

Discussion.– L'ASI est classée en quatre types. Dans le type II, l'hypotonie musculaire est le signe d'appel le plus fréquent, associé à des paralysies flasques et une atrophie musculaire. La prise en charge des déformations orthopédiques des membres inférieurs et du rachis repose essentiellement sur une rééducation fonctionnelle et un appareillage adapté.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.541>

P162-f

Profil épidémiologique des patients atteints de poliomyélite en consultation de médecine physique