

Despite a difficult interpretation, vasomotor troubles, sweating troubles or skin trophicity troubles seldom miss. They have the same value as usual motor or sensitive syringomyelic signs.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.133

CO35-007–EN

Enteric nervous system and Parkinson's disease

P. Derkinderen*, T. Lebouvier, H. Pouclet, M. Neunlist
Inserm U913, 1, place A-Ricordeau, 44093 Nantes, France

*Corresponding author.

Keywords: Maladie de Parkinson; Enteric nervous system; Colon; Biopsies; Alpha-synucleine

Lewy pathology in Parkinson's disease (PD) extends well beyond the central nervous system (CNS) and also affects peripheral autonomic neuronal circuits, especially the enteric nervous system (ENS). The ENS is an integrative neuronal network also referred to as "the-brain-in-the-gut" because of its similarities with the CNS. We have recently shown that the ENS can be readily analyzed using routine colonic biopsies. Lewy neurites were retrieved in 3/4 of PD patients and in none of the controls. This led us to propose that the ENS could represent a unique window to assess the neuropathology in living PD patients. In perspective, we believe that the ENS may be exploitable to investigate PD and improve our understanding and management of this and likely other neurodegenerative disorders.

References

– Lebouvier T, Coron E, Chaumette T, et al. Routine colonic biopsies as a new tool to study the enteric nervous system in living patients. *Neurogastroenterol Motil* 2010;22:e11-14.

– Lebouvier T, Neunlist M, Bruley des Varannes S, et al. Colonic biopsies to assess the neuropathology of Parkinson's disease and its relationship with symptoms. *PLoS One* 2010;5:e12728.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.134

CO35-008–EN

Lack of pressure-induced vasodilation in spinal cord injured patients

J.-L. Saumet

Laboratoire de physiologie, université Lyon 1, bâtiment Laennec-B, rue Guillaume Paradin, 69372 Lyon cedex 08, France

Keywords: Spinal cord injury; Pressure ulcer

Pressure ulcer is a frequent and severe complication in spinal cord injured (SCI) patients, with serious consequences and high costs. A transient increase in skin blood flow during local pressure application, defined as pressure-induced vasodilation (PIV), delays the occurrence of ischaemia suggesting its protective feature against low applied pressure. We hypothesised that SCI patients have high risk for pressure ulcer development in part because of their lack of PIV. To test this hypothesis, we evaluated the effects of locally applied pressure on the skin blood flow of the internal anklebone as measured by laser Doppler in SCI patients as compared to controls (healthy subjects). Whereas the applied pressure induced a progressive decrease of skin blood flow in SCI patients, we observed PIV in healthy subjects. Since PIV does not occur in SCI patients, we suggest that PIV has a spinal or supra-spinal control. We conclude that PIV may play a role in the defence of the skin in response to locally applied pressure. Thereby the lack of PIV can be considered as a factor contributing to the development of pressure ulcers in SCI patients.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.135

Ateliers

Version française

Cas cliniques en neuro-urologie

Résumé non communiqué.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.136

Version anglaise

Cas cliniques en neuro-urologie

No abstract provided

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.137

Posters

Version française

P006–FR

Enquête de la pratique du Sondage Intermittent Propre auprès des médecins généralistes

W. Herchi^a, R. Sbalti^b, S. Lebib^{b,*}, I. Miri^b, M. Faiz^b, S. Elmtawaa^b, L. Ghidaoui^b, I. Aloulou^b, F.Z. Ben Salah^b, C. Dziri^b

^a Service de médecine physique réadaptation, institut Kassab d'orthopédie, Ksar-Said, 2010 Manouba, Tunisie

^b Service de médecine physique réadaptation, institut Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

*Auteur correspondant.

Mots clés : Vessies neurologiques ; Sondage Intermittent Propre ; Médecins généralistes

Introduction.– Le sondage intermittent propre (SIP) est actuellement la méthode de choix pour le drainage des urines en cas de rétention urinaire. Il a constitué une véritable révolution dans la prise en charge des troubles vésicosphinctériens des patients blessés médullaires, dont les complications ont été pendant longtemps la première cause de morbidité et de mortalité. La surveillance des patients aux SIP doit être assurée par un médecin familiarisé à la prise en charge des troubles urinaires. Ces patients, pour des raisons géographiques, sont suivis par leur médecin traitant référent qui doit connaître ce mode mictionnel pour assurer un suivi adapté.

Objectif.– Évaluer les connaissances des futurs médecins généralistes sur le SIP. **Sujets et méthodes.**– Un questionnaire direct, orienté sur la connaissance du SIP, a été distribué à 140 stagiaires internes en fin de cursus d'internat (des futurs médecins généralistes). Le questionnaire est composé de 13 questions qui portent sur la définition du SIP, les modalités de réalisation, les indications d'un examen cytotactériologique des urines et de l'antibiothérapie et les complications de ce mode de drainage.

Résultats.– Un tiers des médecins ont donné une définition exacte du SIP, alors que 15 % l'ont confondu à la sonde à demeure. Des gants stériles étaient nécessaires pour la réalisation du SIP pour 37,8 % des médecins et un antiseptique était prescrit par 58 % des médecins. L'infection était considérée comme la principale complication du SIP par 47 % des médecins avec 36 % qui demandaient un examen cytotactériologique des urines systématiques chez ces patients et 31 % prescrivaient une antibiothérapie devant une colonisation. La moitié des médecins prescrivaient une antibiothérapie de 10 jours en cas d'infection urinaire basse chez les patients sous SIP et un tiers prescrivaient 15 jours de traitement.

Discussion et conclusion.– Le SIP constitue le *gold standard* en matière de vessie neurologique dont les indications sont élargies ces dernières décennies. Il doit être mieux connu par les médecins généralistes qui assurent le suivi de ces