

^a Service de réadaptation de l'appareil locomoteur, clinique romande de réadaptation suvacare, avenue du Grand-Champsec-90, 1950 Sion, Suisse

^b Service de recherche, clinique romande de réadaptation suvacare, Sion, Suisse

^c Service de réadaptation de l'appareil locomoteur, clinique romande de réadaptation suvacare, Sion, Suisse

* Auteur correspondant.

Mots clés : Questionnaire PRWE ; Poignet ; Validité de construit

Objectif.– Le Patient Rated Wrist Evaluation est un questionnaire spécifique du poignet [1]. Il comprend 15 questions avec un score total sur 100. Il a été récemment traduit en français [2]. Sa validité n'a cependant pas été testée dans cette langue. Le Disabilities Arm Shoulder and Hand (DASH) dont les propriétés psychométriques sont bien connues, est considéré comme le questionnaire de référence pour l'évaluation du membre supérieur. L'objectif de cette étude est de mesurer la validité de construit convergente (VCC) du questionnaire PRWE-F avec le DASH-F chez des patients ayant une pathologie de poignet.

Patients et méthodes.– Cinquante et un patients (40 H, 11 F ; âge moyen 42 ans), 25 fractures du radius et 26 lésions du carpe. Questionnaires PRWE-F et DASH-F à l'entrée et à la sortie, cotés sur 100. Calcul de la VCC du PRWE-F en comparant les résultats avec ceux du DASH-F au moyen de coefficients de corrélation de Pearson (*r*) à l'entrée et à la sortie. Niveau de significativité (*alpha*) à 5 %.

Résultats.– Corrélation DASH/PRWE entrée : *r* = 0,799 (intervalle de confiance 95 % : 0,671 à 0,881), *p* < 0,0001. Corrélation DASH/PRWE sortie : *r* = 0,847 (intervalle de confiance 95 % : 0,745 à 0,910), *p* < 0,0001.

Discussion.– La VCC compare deux instruments mesurant un même concept. Nos corrélations entre DASH-F et PRWE-F, allant de 0,799 à 0,847 sont comparables à celles publiées dans différentes langues (0,71 à 0,84) [3,4]. Le questionnaire PRWE-F peut donc être utilisé chez des patients en réadaptation qui présentent une pathologie du poignet, il est comparable au DASH mais est décrit par MacDermid [1] comme plus spécifique. Par rapport au DASH, il a l'avantage de comporter deux dimensions. Sa validité de construit est excellente. Ce questionnaire devrait être étudié dans d'autres populations pour compléter ses propriétés psychométriques, surtout comparé avec d'autres questionnaires plus spécifiques de la main que le DASH.

Références

[1] MacDermid. J Ortho Trauma 1998:577.

[2] Voche. Rev Chir Orthop 2003:443.

[3] Schmitt. J Clin Epidemiol 2004:2270.

[4] Angst. Arthritis Rheum 2005:205.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.334

P041–FR

La fatigue après accident vasculaire cérébral

M. Fourtassi*, I. Wajszczak, P. Riffo, S. Jacquin-Courtois, J. Luaute, G. Rode

Hôpital Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, 69230 Saint-Genis-Laval, France

* Auteur correspondant.

Mots clés : Fatigue ; AVC ; MFI-20

Objectif.– La fatigue après accident vasculaire cérébral (AVC) est un symptôme fréquent qui peut être invalidant mais qui reste peu étudié. L'objectif de ce travail était de déterminer les différents domaines de fatigue rencontrés après AVC et d'identifier les éventuels facteurs prédictifs de cette fatigue.

Patients et méthodes.– Trente patients consécutifs, ayant été hospitalisés dans un service de rééducation dans les suites d'un AVC et répondant aux critères d'inclusion, ont été évalués. Les critères d'inclusion étaient la survenue d'un AVC unique depuis plus de 12 mois, avec récupération d'une marche d'intérieur et retour à domicile. La fatigue a été évaluée par une échelle multidimensionnelle ; la MFI-20 qui permettait de déterminer le niveau de fatigue dans ses quatre dimensions (fatigue générale, fatigue mentale, réduction d'activité et manque de motivation). Nous avons recherché s'il existait des corrélations entre le niveau de fatigue dans chacune de ses dimensions et différents paramètres liés au patient (âge, sexe, indice de masse corporelle), à la lésion cérébrale (étiologie, côté,

d'incapacité, anxiété, dépression, troubles de sommeil et douleur). Le niveau d'incapacité était déterminé par le score de Barthel. L'anxiété et la dépression étaient évaluées par l'échelle HAD.

Résultats.– Les différents domaines de fatigues identifiés par la MFI-20 étaient présents à des niveaux équivalents chez les patients sans prédominance d'un domaine sur l'autre. La fatigue générale et la fatigue mentale étaient fortement corrélées à l'anxiété et à la dépression. Le manque de motivation était corrélé avec les troubles du sommeil (*p* = 0,047) et avec la dépression (*p* = 0,047). La réduction d'activité n'était corrélée qu'avec l'anxiété (*p* = 0,02). Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation significative des différents domaines de fatigue avec les autres paramètres étudiés.

Conclusion.– La fatigue post-AVC est multidimensionnelle. Certaines comorbidités (dépression, anxiété, troubles du sommeil), accessibles au traitement, sont associées à un risque plus élevé de fatigue dans chacune de ses dimensions.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.335

P042–FR

Effets de contrats d'autorééducation guidée, combinés à des injections répétées de toxine botulique, sur la vitesse de marche dans l'hémiplégie chronique. Une étude prospective en ouvert

S. Alkandari

Interne service de Pr Gracies, hôpital Henri-Mondor, Creteil, France

Mots clés : Hémiplégie ; Toxines botuliques ; Contrat d'autorééducation guidée

Objectif.– Évaluation de l'effet de 9 mois de contrat d'autorééducation guidée (CAG) et de 3 injections de toxines botuliques (TB) sur la vitesse de déambulation dans l'hémiplégie chronique.

Méthodes.– Étude prospective en ouvert avec 14 patients hémiplégiques chroniques (moyenne 52 mois post-AVC) traités par 9 mois de CAG, impliquant des postures quotidiennes prolongées d'étirement et des exercices de mouvements alternatifs rapides d'amplitude maximale. On a également pratiqué 3 injections consécutives de TB (onabotulinumtoxin A, abobotulinumtoxin A, incobotulinumtoxin A, rimabotulinumtoxin B) dans des muscles hyperactifs du membre inférieur (fléchisseurs plantaires, droit antérieur, ischiojambiers) pendant la période. On a évalué la vitesse de déambulation pieds nus sur 10 mètres, confortable et maximale, lors de 6 visites sur les 9 mois (délai pré/post-injection moyen 40 jours). Des analyses univariées puis multivariées ont testé les effets du temps (visites) et de l'état pré/post-injection sur les variations de la vitesse de marche.

Résultats.– Sur les 9 mois la vitesse pieds nus a augmenté de 49 ± 14 % (moyenne ± ETM, *p* < 0,001) en confortable et de 65 ± 13 % (*p* < 0,001) en maximal. La première injection a amélioré les vitesses confortables de 9,9 % (*p* = 0,019) et maximale de 16,5 % (*p* < 0,001), effet diminuant lors des injections ultérieures. Le facteur Visite était prédictif des variations de vitesse (*p* < 0,001) pour les deux vitesses alors que l'état pré/post-injection ne l'était que pour la vitesse maximale (*p* = 0,016). À la première visite, la vitesse maximale était le meilleur facteur prédictif des variations ultérieures de vitesse de marche (confortable, *p* = 0,024 ; maximale, *p* = 0,006).

Conclusion.– Contrairement aux données historiques classiques [1], les patients hémiplégiques chroniques, avec un traitement combinant CAG et injections de TB, peuvent notablement augmenter leur vitesse de marche en seulement 9 premiers mois de traitement. Les CAG ont eu plus d'impact sur la vitesse de marche (confortable ou rapide) que les injections de TB. La vitesse rapide pieds nus est meilleur facteur prédictif de l'évolution ultérieure et plus sensible aux d'injections de TB que la vitesse confortable.

Référence

[1] Green J, Forster A, Bogle S, Young J. Physiotherapy for patients with mobility problems more than 1 year after stroke: a randomised controlled trial. Lancet 2002;359(9302):199–203.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.336