

L'évolution a été légèrement améliorée et marquée par la disparition de la douleur sous traitement court antituberculeux et la rééducation.

Discussion.— La tuberculose du genou, jadis appelée tumeur blanche du genou, 3^e localisation des ostéoarthrites tuberculeuses après le Mal de Pott et la coxalgie est de moins en moins vue. La tuberculose articulaire entraîne une atteinte progressivement destructrice. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic, de la bonne observance thérapeutique et du terrain. La mise en place d'une prothèse de genou nécessite le respect d'une période de quiescence suffisante et doit être encadrée par la reprise d'une antibiothérapie antituberculeuse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.744>

P080-f

Paralysie du nerf spinal accessoire après biopsie ganglionnaire cervicale : apport de la rééducation

S. Lahrabli^{a,*}, H. Azanmasso^b, S. Meftah^b,
F. Lmidmani^b, A. El Fatimi^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Nerf spinal ; EMG ; Rééducation

Introduction.— La paralysie de la branche externe du nerf spinal est une mononeuropathie très rare, à l'origine d'une atteinte purement motrice. Elle réalise un tableau clinique caractéristique quoique particulièrement méconnu qui associe une faiblesse et une morphologie anormale de l'épaule.

Observation.— nous rapportons le cas de Mme A.F âgée de 24 ans qui se plaignait de douleurs et d'une faiblesse de l'épaule droite apparue quelques jours après une biopsie ganglionnaire de la chaîne cervicale réalisée pour suspicion de tuberculose. L'examen clinique retrouvait une faiblesse de l'épaule droite coté à 4 sans limitation articulaire, une amyotrophie objective des muscles trapèze et avec un léger décollement de l'omoplate. L'étude ENMG démontrait des anomalies du nerf spinal droit, aucun potentiel moteur n'était enregistrable sur les trapèzes supérieur et inférieur, l'évolution a été marquée par l'amélioration de la douleur et de la force musculaire sous traitement médical et rééducatif.

Discussion.— L'atteinte de la branche externe du nerf spinal se manifeste habituellement par des douleurs et une faiblesse de l'épaule déclenchée par les mouvements d'élévation antérieure du membre supérieur.

L'examen clinique est essentiel au diagnostic médical et ENMG car le nerf spinal n'est jamais examiné en routine.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.745>

P082-f

Le syndrome de compression du nerf interosseux postérieur par un lipome profond : à propos d'un cas

H. El Hyaoui^{a,*}, T. Toua^a, N. El Koumiti^a,
M. Sirajelhak^a, J. Hassoun^a, M. Arssi^a, A. Garch^a,
E.H. Kassimi^b, F. Lmidmani^b, A. Elfatimi^b

^a Service de traumatologie-orthopédie, Pavillon 32, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Nerf interosseux postérieur ; Compression ; Lipome profond

Introduction.— Le syndrome du nerf interosseux postérieur, correspond à une forme peu fréquente de compression de la branche motrice du nerf radial, lors de sa pénétration ou de sa traversée du muscle supinateur. La compression du nerf par un lipome profond paraostéal est une cause très rare de ce syndrome.

Observation.— Une patiente de 68 ans consultait pour une faiblesse de sa main droite d'apparition progressive depuis plus de 14 mois. L'examen clinique

objectivait une extension impossible des doigts au niveau de l'articulation métacarpophalangienne et une légère déviation radiale du poignet en extension active. L'EMG a situé la lésion au niveau du nerf interosseux postérieur. L'IRM de l'avant-bras a objectivé une masse au dépend des parties molles profondes près du radius proximal. L'exploration chirurgicale trouvait une masse bien limitée comprimant les deux rameaux du nerf radial au niveau de l'arcade de Fröhse. L'étude histologique a confirmé le diagnostic de lipome de l'avant-bras.

Discussion-conclusion.— L'EMG est fondamental pour confirmer le diagnostic. L'imagerie moderne a permis de faciliter le diagnostic par une étude plus précise des différentes structures anatomiques. L'exérèse chirurgicale précoce et une rééducation appropriée sont essentielles pour une récupération neurologique optimale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.746>

P086-f

Prise en charge des fractures luxations de Lisfranc : une série de 11 cas

H. El Hyaoui^{a,*}, N. El Koumiti^a, T. Toua^a,
M. Sirajelhak^a, A. Messoudi^a, J. Hassoun^a, M. Arssi^a,
A. Garch^a, E.H. Kassimi^b, K. Belhaj^b, F. Lmidmani^b,
A. Elfatimi^b

^a Service de traumatologie-orthopédie, Pavillon 32, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation, Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Pied ; Lisfranc ; Fracture ; Rééducation

Introduction.— L'objectif de ce travail est de préciser les particularités thérapeutiques et pronostiques des fractures luxations de Lisfranc, de discuter les résultats fonctionnels à long terme et la prise en charge rééducative.

Patients et méthodes.— Étude rétrospective de 11 cas traités orthopédiquement et chirurgicalement et suivis au service de rééducation fonctionnelle entre 2009 et 2012.

Résultats.— Neuf cas étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 37,3 ans. Les étiologies étaient dominées par les accidents de la voie publique. Le traitement était orthopédique chez 3 patients et chirurgical par ostéosynthèse interne chez 8 patients, suivi d'une prise en charge rééducative dans tous les cas. Les complications étaient une raideur de la cheville dans un cas et l'amyotrophie du triceps sural dans un cas. Les résultats fonctionnels étaient satisfaisants dans 9 cas.

Discussion.— Les fractures-luxations de Lisfranc surviennent chez l'adulte jeune au cours d'un choc violent. Le diagnostic repose sur les radiographies et la TDM. L'obtention d'une fixation stable, anatomique et pérenne garantit le résultat fonctionnel à long terme. La rééducation est indispensable, est basée sur la physiothérapie antalgique, les étirements, les contractions musculaires statiques et le travail de la proprioception et de la posture.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.747>

P087-f

Profil épidémiologique et étiologique des épaules douloureuses en milieu de médecine physique : expérience du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

A. Nait Khachat, N. El Amrani, N.S. Diagne,
S. Lahrabli, F. Lmidmani, A. El Fatimi
CHU, Casablanca, Maroc

Mots clés : Épaule douloureuse ; Epidémiologie ; Médecine physique

But du travail.— Recenser les pathologies douloureuses de l'épaule et décrire leurs caractéristiques épidémiologiques dans une consultation de médecine physique polyvalente sur une période de un an.

Matériels et méthodes.— Étude rétrospective intéressant les dossiers des patients suivis entre juillet 2012 et juillet 2013 pour épaule douloureuse à la consultation