

possible qui est privilégiée. La place de l'acromioplastie à visée préventive est aussi discutée.

*Pour en savoir plus*

Dyson-Hudson TA, Kirshblum SA. Shoulder pain in chronic spinal cord injury. Part I: epidemiology, etiology, and pathomechanics. *J Spinal Cord Med* 2004;27(1):4–17.

Akbar M, Balean G, et al. Prevalence of rotator cuff tear in paraplegic patients compared with controls. *J Bone Joint Surg Am* 2010;92(1):23–30.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.420>

CO05-006-f

### Compression médullaire dans un contexte de maladie des exostoses multiples

A. Fouasson-Chailloux<sup>\*</sup>, P. Menu, M. Dauty, C. Dubois  
Service MPR locomotrice, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes,  
85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes, France

<sup>\*</sup>Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [albanhotep@hotmail.fr](mailto:albanhotep@hotmail.fr).

**Mots clés :** Maladie des exostoses multiples ; Compression médullaire

**Introduction.**– La maladie des exostoses multiples est une maladie héréditaire à transmission autosomique dominante se caractérisant par la présence d'exostoses. Des complications rares de compression médullaire au décours de l'évolution sont rapportées. Cette atteinte est liée à l'existence d'exostose vertébrale. L'évolution est souvent lente et les premiers symptômes restent peu spécifiques tels les troubles de la marche.

**Observation.**– Une patiente de 71 ans aux antécédents de maladie des exostoses multiples est adressée dans le service via les urgences pour des difficultés croissantes à la marche responsables de chutes à répétition. L'examen clinique retrouve une tétraplégie spastique incomplète prédominant à gauche AIS D de niveau supérieur à C4. La marche s'effectue à l'aide d'un déambulateur depuis quatre ans sur un périmètre de 100 m.

L'IRM montre une exostose naissant de la lame droite de C2 à développement endocanalair, responsable d'une compression médullaire à ce niveau. Devant le risque d'aggravation, il est décidé de réaliser une décompression chirurgicale associée à la résection de l'exostose.

**Discussion.**– L'ensemble des os peut être touché lors d'une maladie des exostoses multiples. Les localisations les plus fréquentes sont au niveau des os longs, notamment autour des genoux et avant-bras. Les complications neurologiques ne sont pas les plus fréquentes, mais sont loin d'être exceptionnelles. Elles sont retrouvées chez 1 à 9 % des patients lors de différentes études. L'atteinte du rachis cervical représente 80 % des atteintes vertébrales et la vertèbre C2 est la plus fréquente. Il est important au cours du suivi de ces patients de rechercher des signes de myélopathie. Devant des troubles de la marche associés à des signes d'atteinte médullaire, l'IRM permet de préciser l'étendue de la lésion et de discuter l'indication chirurgicale.

*Pour en savoir plus*

Aldea S, Bonneville F, Poirier J, et al. Acute spinal cord compression in hereditary multiple exostoses. *Acta Neurochir* 2006;148:195–8.

Roach JW, Klatt JWB, Faulkner ND. Involvement of the spine in patients with multiple hereditary exostoses. *J Bone Joint Surg Am* 2009;91:1942–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.421>

CO05-007-f

### La relation entre les valeurs de HDL et les scores de déambulation chez les hommes blessés médullaires

B. Erhan<sup>a,\*</sup>, S. Ozcan<sup>a</sup>, B. Gunduz<sup>a</sup>, S. Kocer<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Istanbul PMR Training Hospital, Bakirkoy, 34000 Istanbul, Turquie

<sup>b</sup>Centre de MPR de Coubert, France

<sup>\*</sup>Auteur correspondant.

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

**Mots clés :** Blessés médullaires ; Paraplégie ; Tétraplégie ; Activité physique ; HDL ; Lipoprotéines

**Objectifs.**– Le risque des maladies cardiovasculaires est élevé chez les patients blessés médullaires. Le profil des lipides sanguins est important pour déterminer le risque cardiovasculaire. Il existe des modifications du profil des lipides dus à la mobilisation et réduction de l'activité physique. Parmi ces lipoprotéines, high density lipoprotein (HDL) est le plus influencé par la réduction du niveau de l'activité. Nous avons étudié ici, la relation entre le niveau des valeurs de HDL et le niveau de l'activité physique chez les blessés médullaires.

**Matériel et méthodologie.**– Soixante-trois hommes blessés médullaires suivis dans notre hôpital ont été inclus dans l'étude. Les critères d'inclusion sont : hommes, plus de 18 ans d'âge et minimum 12 semaines de délai après le traumatisme. Les données démographiques, la durée de pathologie ont été enregistrées. Les patients ont été classés selon ASIA et le niveau de déambulation a été enregistré selon walking scale for spinal cord injury (WISCI).

**Résultats.**– Âge moyen 41,1 ± 14,1, durée depuis l'accident en moyen 36 mois (min 3–max 240 mois). La valeur moyenne HDL est de 39,52 ± 9,33. Le score moteur médian est 56,76 ± 21,42, le score de WISCI est 10,14 ± 5,33. Les patients paraplégiques ont un valeur moyen de HDL de 39,91 ± 9,82 mg/dL. Les patients tétraplégiques : 37,54 ± 9,23. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes ( $p$  : 0,47). Une corrélation significative n'a pas été observée entre les valeurs de HDL, l'index de WISCI, le score moteur et la durée depuis le traumatisme (dans l'ordre  $p$  : 0,898 ; 0,055 ; 0,271 ;  $r$  : 0,176, 0,243, 0,141).

**Conclusion.**– Dans notre étude, nous n'avons pas observé de lien entre le niveau de déambulation, le score moteur et le niveau de HDL chez les hommes blessés médullaires. Le niveau de déambulation n'étant pas le seul critère montrant le niveau de l'activité physique, la durée de l'exercice physique journalière, les activités de la vie quotidienne doivent être prises en compte.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.422>

### English version

CO05-001-e

### Epidemiology of traumatic spinal cord injury: New trends

B. Perrouin-Verbe

Service de MPR neurologique, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes,  
44093 Nantes cedex, France

E-mail address : [brigitte.perrouinverbe@chu-nantes.fr](mailto:brigitte.perrouinverbe@chu-nantes.fr).

The incidence of traumatic spinal cord injury varies from 10 to 80 new cases per million population per year. In France, the study of Thierry Albert [1] showed an incidence of 19.4 new cases per million population per year, i.e. 1000 new cases per year. In this study, the proportion of paraplegia was 46.6%, that of tetraplegia was 43.3%, cauda equina syndroms occurring in 10% of the cases. Since 10 years, we observe new trends: increase in cervical injuries, more incomplete lesions, and an increase in incidence rates in the elderly population with more Central Cord Syndrome. The data of the National SCI Statistical Center which enroll the new cases treated in the Model SCI System care (US) since four decades showed the same trends [2].

Average age at time of injury has increased 8.8 years since 1970. More over, the percentage of persons who were older than 60 years of age at time of injury increased from 4.6% in the 1970s to 13.2% since 2005. Injuries as a result of falls increased from 16% to 24.5% during the same period. High cervical tetraplegia (including ventilator dependency) are increasing (from 12.3% to 27.2%) while neurologically complete injuries are decreasing. These new trends will impact our rehabilitation strategies: older persons tend to have less functional ability at rehabilitation discharge, to have more medical complications, and have a significantly likelihood of discharge to a nursing home.

*References*

[1] DeVivo MJ, Chen Y. Trends in new injuries. Prevalent cases, and aging with SCI. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92(3):332–8.

[2] Albert T, Ravaud JF. Tetrafigap group: rehabilitation of spinal cord injury in France: a nationwide multicentre study of incidence and regional disparities. *Spinal Cord* 2005;43(6):357–65.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.423>