

tative de la mobilité de la cheville lors de la marche avant et après traitement. L'essentiel du traitement est basé sur la kinésithérapie, la toxine botulique, les bottes d'étirement et l'appareillage.

**Résultats.**— Quarante-huit pour cent des enfants sont IMC marchants et ont une marche digitigrade ; 5 % ont un équin dynamique avec une bonne flexion dorsale en passif. Tous ces patients ont bénéficié d'injection de toxine botulique. Quarante-vingt-dix pour cent des enfants ont bénéficié en moyenne de deux séries de bottes d'étirement. Le gain obtenu était en moyenne de 10° de flexion dorsale passive genou fléchi. Quarante-vingt pour cent des enfants ont eu un relais par l'attelle de marche après les bottes d'étirement.

**Discussion/Conclusion.**— De bons résultats sont obtenus par l'association injections de toxine et bottes d'étirement. Pour l'équin dynamique seul les injections de toxine ont suffi. Nécessité d'une analyse quantifiée de la marche pour mieux apprécier les résultats.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1312>

P366-f

### Effets, paradoxe et perspectives associés à l'usage d'un appareillage unilatéral de dérotation de hanche par câble chez une jeune hémiplégique de 5 ans

E. Desailly<sup>a,\*</sup>, F. Hareb<sup>a</sup>, M. Jarrige<sup>b</sup>, E. Keroulle<sup>a</sup>, L. Lejeune<sup>a</sup>, D. Bouchakour<sup>a</sup>, N. Khouri<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fondation Ellen-Poidatz, St-Fargeau-Ponthierry, France

<sup>b</sup> Fondation Ellen-Poidatz, orthopédie Ile-de-France (Orthoteam), France

<sup>c</sup> Fondation Ellen-Poidatz, hôpital Necker, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Analyse de la marche ; Hémiplégie ; Enfant ; Appareillage de dérotation

**Matériel et méthodes.**— Patient ancienne prématurée, présentant une hémiplégie par AVC temporo-pariétal gauche anténatal. À 4 ans, son varus-équin de -50° est réduit à -10° par toxine et plâtres puis à +5° par fasciotomie des jumeaux. Au cours de ce traitement une attitude de marche en rotation externe de hanche avec raideur du genou est apparue. À 5 ans, les troubles transversaux étant confirmés par analyse quantifiée de la marche, un appareillage de dérotation de hanche unilatéral par câble est prescrit. Ses effets sont étudiés par une modélisation biomécanique avancée.

**Résultats.**— La progression externe du pied droit est corrigée (+22°) par diminution de la rotation externe de hanche (+12°) et correction de la rétroposition du bassin (+10°). La flexion du genou droit est améliorée (+15°). La progression du pied gauche passe de 0° à -15°.

**Discussion.**— L'effet de correction de l'appareillage est validé. Des effets d'amélioration inattendue sur le genou et le pied controlatéral sont mesurés. Paradoxalement, la rotation externe droite du bassin est corrigée malgré le couple de rotation externe transmis par le dérotateur. La meilleure présentation du pied permettrait une compensation de ce couple potentiellement perturbateur. Ces effets seront à intégrer dans la prise de décision d'une possible ostéotomie fémorale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1313>

P367-f

### Évaluation d'un protocole d'entraînement à l'effort par l'Index de Dépense Énergétique (IDE) chez les jeunes paralysés cérébraux

M. Arditi<sup>a,\*</sup>, Y. Mohammad<sup>a</sup>, A. Perrot<sup>b</sup>

<sup>a</sup> IEM Madeleine-Fockenberghé, Gonnesse, France

<sup>b</sup> UFR STAPS, université Paris-Sud 11, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** IDE (Indice de dépense énergétique) ; PC (paralysie cérébrale) ; Entraînement à l'effort

L'Index de Dépense Énergétique (IDE) est un indice fonctionnel de marche calculé à l'occasion d'une marche régulière et spontanée pendant 5 minutes.

cement musculaire sur vélo ergonomique) chez 15 enfants PC dont 10 garçons et 5 filles (âge moyen 15 ± 2). Après un test statistique la valeur post-protocole est significativement en baisse (avec  $p=0,0008$ ), ce qui veut dire, une marche énergétiquement moins coûteuse après l'entraînement. L'IDE est un outil d'évaluation fonctionnelle de la marche fiable et objective. Après résultats, on en a conclu que l'activité physique et surtout l'entraînement est très conseillé pour les enfants handicapés moteur.

*Pour en savoir plus*

Astrand PO, Rhyming I. "A nomogram for calculation of aerobic capacity (physical fitness) from pulse rate during submaximal work". J Appl Physiol 1954.

Bérard C, de Lattre C. Évaluation des thérapeutiques appliquées à l'enfant infirme moteur cérébrale. Arch Pediatr 2006; 13: 617-620.

Borg GAV. Psychophysical bases of perceived exertion. Med Sci Sports Exer 1982; 14: 377-381.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1314>

P368-f

### La prise en charge d'un paralysé cérébral porteur d'un déficit en protéine-S en milieu de rééducation

W. Kessomtini<sup>a</sup>, N. Gader<sup>a</sup>, H. Ben Brahim<sup>a</sup>,

W. Chebbi<sup>b</sup>, W. Said<sup>a</sup>, Z. Ben Salah<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unité de médecine physique et réadaptation, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

<sup>b</sup> Service de médecine interne, CHU Tahar Sfar, Tunisie

<sup>c</sup> Service de médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie

**Mots clés :** Déficit en protéine-S ; Paralysie cérébrale ; Spasticité

**Introduction.**— L'association entre le déficit protéine-S et la paralysie cérébrale (PC) n'a jamais été rapportée dans la littérature. À travers ce cas, nous allons exposer les difficultés de la prise en charge rééducative des enfants paralysés cérébraux porteurs de ce trouble de la coagulation.

**Matériel.**— Il s'agit d'un enfant âgé de 1 an 4 mois, né à terme par forceps en état de mort apparente. Le nourrisson a développé à l'âge de 1 mois une thrombose du membre supérieur droit révélant un déficit en protéine-S (29 %). L'enfant était mis sous anticoagulant.

À l'examen, il présentait un tableau de tétraparésie spastique et un retard psychomoteur (NEM = 4 mois). L'enfant était appareillé et rééduqué.

Il a été mis initialement sous baclofène, arrêté devant l'apparition de crises convulsives.

L'injection de toxine botulique n'était pas réalisée devant la prise d'anticoagulant.

**Discussion-Conclusion.**— La réhabilitation motrice des enfants porteurs de PC est critique en présence de pathologies associées. La particularité chez les enfants PC porteur d'un déficit en protéine-S réside en leur mise sous anticoagulant nécessitant une vigilance lors de la confection de plâtre et du port d'appareillage (risque d'hématome). La rééducation, associée prudemment à un appareillage adapté reste la seule alternative thérapeutique à offrir pour ces patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1315>

P369-f

### Profil fonctionnel et neuro-imagerie dans la paralysie cérébrale

S. Boudokhane, A. Nouira, H. Migaou, S. Salah,

W. Elmay, A. Jellad, Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

**Mots clés :** Imagerie par résonance magnétique ; Paralysie cérébrale ; Pronostic

**Objectifs.**— Analyser le résultat de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale des enfants atteints de paralysie cérébrale (PC) et d'étudier la relation