

ELSEVIER
MASSONDisponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 55S (2012) e202–e210

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com**ANNALS**
OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE

Neuroréadaptation

Neurorehabilitation

Communications orales

Version française

CO43-001-f

Réentraînement à l'effort et sclérose en plaques

P. Gallien^{*}, B. Nicolas, A. Durufle, S. Robineau, S. Petrilli, K. Autret,
J. Houedakor, C. Le Meur

Pôle MPR Saint-Hélier, 54, rue Saint-Hélier, 35000 Rennes, France

^{*}Auteur correspondant.Adresse e-mail : pc.gallien@wanadoo.fr.**Mots clés :** Sclérose en plaque ; Réentraînement à l'effort

Longtemps les patients atteints de sclérose en plaques se sont vus déconseiller de pratiquer une activité physique par crainte d'une aggravation de la symptomatologie neurologique. La pratique de l'activité physique dépend des possibilités d'adaptation à l'effort, ainsi que du handicap. Pour des scores EDSS élevés des anomalies d'adaptation cardiovasculaire, une atteinte de la fonction respiratoire peuvent être observées avec des perturbations des épreuves d'effort. Le déficit musculaire, les troubles de la coordination peuvent être également un frein à l'activité physique majorant le déconditionnement à l'effort consécutif à la restriction d'activité physique.

Différentes études ont montré l'intérêt du réentraînement à l'effort avec une amélioration de la VO₂ max, des paramètres de la marche et de la fatigabilité. Un impact certain sur la qualité de vie est également observé. Une activité physique régulière de type aérobie est nécessaire pour le maintien du bénéfice des programmes de réentraînement à l'effort. L'activité sportive, le plus souvent de loisir, doit être conseillée en fonction du tableau clinique et adaptée à la fatigabilité dans sa pratique et cela tout au long de la maladie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.511>

CO43-002-f

Intérêt d'un exercice de pédalage passif sur la spasticité dans les formes évoluées de sclérose en plaques

M.A. Guyot^{a,*}, P. Hauteceur^b, S. Demaille^a, C. Donzé^a^a Service de MPRF, GHICL, 115, rue du Grand-But, 59160 Lomme, France^b Service de neurologie, GHICL, Lomme, France^{*}Auteur correspondant.Adresse e-mail : guyot.marc@ghicl.net.**Mots clés :** Sclérose en plaques ; Spasticité ; Pédalage passif

Introduction.— Les personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP) sont moins active que la population générale. Les études actuelles démontrent que l'activité physique améliore certains symptômes. Cependant l'impact de l'activité physique dans les formes évoluées de SEP ($\geq 6,5$) est peu exploré. Cette étude

propose d'évaluer un programme supervisé de pédalage passif dans une population de SEP de formes progressives (EDSS 6,5 à 7,5).

Méthode.— Il s'agit d'une étude pilote ouvert, prospective de cohorte. Le programme d'exercice de pédalage passif par un entraîneur thérapeutique (Motomed[®]) a été proposé pendant 10 semaines (trois fois par semaine). Les patients ont effectué 20 minutes de pédalage passif des membres inférieurs. La spasticité des membres inférieurs a été évaluée, au départ, à dix semaines, à trois et six mois avec le Modified Ashworth Score (MAS) en bilatéral pour les muscles suivants : triceps suraux, tibiales postérieurs, quadriceps, ischiojambiers et adducteurs.

Résultats.— Quarante patients SEP (âge moyen 50, 4 \pm 8,5 ans, EDSS médian : 6,71) ont réalisé l'étude. Une diminution significative du score d'Ashworth après entraînement a été retrouvée pour les muscles suivants : triceps suraux droit ($p = 0,0012$) et gauche ($p = 0,0128$), tibial postérieur droit ($p = 0,0147$) et gauche ($p = 0,0013$) et l'adducteur gauche ($p = 0,0056$). L'effet positif de l'exercice est encore observé à trois et six mois pour les triceps suraux droit ($p < 0,001$) et gauche ($p < 0,0001$).

Discussion/conclusion.— Certaines études ont examiné l'effet du pédalage passif sur la spasticité chez des patients SEP [1]. Une étude [2] a montré un effet significatif de l'exercice passif sur la spasticité du muscle soléaire après 20 minutes pédalage (MAS 1,46 \pm 0,96 vs 0,96 \pm 93). Notre étude démontre qu'un exercice de pédalage passif régulier, même pour les personnes ayant un handicap grave, peut réduire la spasticité des membres inférieurs.

Références

- [1] Rosche J, Rub K, Niemann-Delius B, Mauch E, Kornhuber HH. Effects of physiotherapy on F-wave-amplitudes in spasticity. *Electromyogr Clin Neurophysiol* 1996;36:509–11.
- [2] Motl RW, Snook EM, Hinkle ML, McAuley E. Effect of acute leg cycling on the soleus H-reflex and modified Ashworth scale score in individuals with multiple sclerosis. *Neurosci Lett* 2006;51:449–62.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.512>

CO43-003-f

Validation de la fréquence maximale de petits mouvements alternatifs comme marqueur du retentissement fonctionnel du tremblement hypermétrique du membre supérieur

V. Mardale^{*}, A. Benhegar, M. Baude, J.-M. Gracies

Groupe hospitalier Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^{*}Auteur correspondant.Adresse e-mail : valentina_paraschiv@yahoo.com.**Mots clés :** Tremblement hypermétrique ; Mouvements alternatifs rapides ; Retentissement fonctionnel