

P015-f

**Parentalité et handicap : parcours d'une maman avec paralysie cérébrale**S. Achille-Fauveau<sup>a</sup>, P. Gallien<sup>a,\*</sup>, A. Durufle-Tapin<sup>a</sup>, B. Nicolas<sup>a</sup>, V. Grangeret<sup>b</sup>, A. Colin<sup>a</sup><sup>a</sup> Réseau BreizhPC, 54, rue Saint-Helier, 35000 Rennes, France<sup>b</sup> Pole Saint-Helier, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [philippe.gallien@pole-sthelier.com](mailto:philippe.gallien@pole-sthelier.com)**Mots clés :** Paralysie cérébrale ; Parentalité ; Grossesse**Introduction.**– Le fait de devenir parent, pour une personne en situation de handicap, pose des questions similaires mais aussi différentes que pour les personnes dites « valides ». Il est nécessaire que, pour ces questions, le futur parent puisse identifier les problématiques spécifiques.**Observation.**– Début 2012, Mme D, atteinte de paralysie cérébrale dyskinétique contacte le réseau BreizhPC pour l'accompagner durant sa grossesse. Des liens se sont faits de manière automatique avec la PMI, suite à la déclaration de grossesse. Le projet pour accompagner cette mère célibataire dans l'arrivée de son premier enfant, était de bien cerner toutes les possibilités d'accompagnement de cette future maman pour qu'elle bénéficie d'une assistance maximale particulièrement sur les premiers temps de l'arrivée de l'enfant. Parallèlement une prise en charge spécifique en rééducation est mise en place pour gérer les conséquences physiques de la grossesse sur le handicap et étudier les adaptations et aides techniques nécessaires à la gestion au quotidien de l'enfant par la maman associant kinésithérapie dans le cadre d'un réentraînement à l'effort adapté et avec une prise en charge de ses douleurs dans l'adaptation de sa gestuelle (transferts, moins de sollicitations du membre supérieur gauche/douleur, port du bébé...). L'adaptation du matériel de puériculture et du domicile, avec des mises en situation avec un poupon lesté a été réalisé en ergothérapie. Un suivi psychologique a également été mis en place.**Résultats.**– Plus d'un an après le début du suivi de cette situation et six mois après l'arrivée du bébé, l'organisation du quotidien de cette maman se déroule plutôt bien dans un appartement adapté à ses besoins, avec des aides humaines : couverture de 22 heures sur 24 tous les jours.**Discussion.**– Ce retour d'expérience nous a paru intéressant à diffuser pour informer les professionnels de santé ainsi que les futurs parents en situation d'handicap afin de leur apporter une aide vis-à-vis des difficultés rencontrées et des solutions qui ont pu y être apportées dans notre expérience.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.118>

P016-f

**Syndrome de la pince mésentérique et dénutrition**F. Gaillard<sup>\*</sup>, C. Lucas, S. Robineau, A. Durufle-Tapin, S. Petrilli, B. Nicolas, K. Autret, C. Le Meur, P. Gallien

Pole Saint-Helier, 54, rue Saint-Helier, 35000 Rennes, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [philippe.gallien@pole-sthelier.com](mailto:philippe.gallien@pole-sthelier.com)**Mots clés :** Syndrome de la pince mésentérique ; Dénutrition ; Traumatisme crânien**Introduction.**– Le syndrome de la pince mésentérique (SPM), diagnostic rare et souvent sous-estimé, correspond à une compression extrinsèque de la troisième portion du duodénum (D3) dans l'espace cellulo-graisseux situé entre l'aorte et l'artère mésentérique supérieure (AMS).

Nous rapportons ici le cas d'un syndrome de la pince mésentérique observé chez un jeune patient dans les suites d'une dénutrition sévère.

**Observation.**– Mr B., 18 ans, sans antécédent particulier, est victime d'un accident de la voie publique le 22/11/2012 (Glasgow initial à cinq). Lors de sa prise en charge en réanimation, le patient présente des vomissements avec dénutrition. Un syndrome de la pince mésentérique est évoqué sur cette présentation clinique, nécessitant la mise en place d'une sonde de jéjunostomie, avec reprise de poids progressive. Malgré de nombreuses complications locales consécutives à l'arrachement de la sonde par le patient, l'évolution est favorable avec une cicatrisation de la laparotomie médiane et une reprise pondérale suite à une alimentation hypercalorique.**Discussion.**– Douleurs épigastriques post-prandiales, reflux, nausées, vomissements, anorexie et perte de poids doivent faire évoquer un syndrome de la pince mésentérique. Ces douleurs sont souvent soulagées par la position en chien de fusil ou en décubitus latéral.

Le Syndrome de la pince mésentérique est rare mais doit être connu et évoqué dans un contexte de dénutrition sévère, il est lié à la réduction de l'espace cellulo-graisseux situé entre l'aorte et l'artère mésentérique supérieure, réduit chez les patients dénutris.

Dans la phase aiguë, une SNG en aspiration et positionnement en décubitus latéral gauche permettent une amélioration symptomatique. Elle sera suivie d'un traitement avant-tout conservateur avec une renutrition par jéjunostomie ou nutrition parentérale, le but étant une reprise de poids, permettant la restauration du tissu cellulo-adipeux aorto-mésentérique.

En cas d'échec du traitement conservateur, des options chirurgicales restent envisageables.

**Conclusion.**– Le syndrome de la pince mésentérique doit être évoqué chez tout patient présentant des douleurs abdominales post-prandiales, nausée, vomissement, anorexie ou perte de poids.

On retiendra donc l'importance de la nutrition pour prévenir le risque de pince duodénale chez les patients à risque.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.119>

P017-f

**Évolution de la qualité de vie après un traumatisme crânien par accident de la route : un suivi à cinq ans de la cohorte ESPARR**K.G. Koura<sup>\*</sup>, P. Charnay, C. Tournier, E. Javouhey, J. Luauté, M. Hours

IFSTAR-UMRESTTE, 25, avenue François-Mitterrand, 69500 Bron, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kourakobtoghislain@yahoo.fr](mailto:kourakobtoghislain@yahoo.fr)**Mots clés :** Traumatisme crânien ; Qualité de vie ; WHOQOL ; BREF-ESPARR L'objectif de notre étude était d'évaluer la qualité de vie durant les cinq premières années après un traumatisme crânien.

Une étude de cohorte a été conduite auprès de 957 sujets, victimes d'un accident de la route, âgés d'au moins 16 ans et vivant dans le département du Rhône en France. La version courte du World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF) a été utilisée pour évaluer la qualité de vie des sujets à un, trois et cinq ans après l'accident. Chacun des six scores bruts dérivant de cet outil variait de 4 à 20. Plusieurs autres variables ont été collectées à l'inclusion et au cours du suivi. Les analyses ont été réalisées en utilisant les modèles hiérarchiques mixtes. Au total, 22,7 % des sujets avaient un traumatisme crânien à l'inclusion. La qualité de vie était significativement mauvaise chez les traumatisés crâniens durant les cinq premières années après l'accident. Nous avons également montré que plusieurs antécédents médicaux diminuaient significativement la qualité de vie des accidentés de la route. Durant le suivi des accidentés de la route, la survenue d'une pathologie ou d'un nouvel accident avaient également un impact négatif sur la qualité de vie. Enfin nos analyses ont montré que les sujets pratiquant régulièrement une activité sportive avant l'accident, les sujets ayant repris une activité professionnelle après l'accident et les sujets ayant reçu une indemnisation avaient une meilleure qualité de vie.

Nos résultats soulignent la nécessité d'accroître les efforts pour l'amélioration de la qualité de vie des traumatisés crâniens par accident de la route. Il est également important de prendre en compte les antécédents médicaux dans les différents modèles de prédiction du devenir d'un traumatisé crânien.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.120>

P018-f

**Devenir fonctionnel à long terme d'une cohorte de traumatisés crâniens graves après sortie de réanimation neurochirurgicale**C. Debarle<sup>\*</sup>, L. Puybasset, M. Brondel, E. Caron, C. Picq, P. Sanchez, P. Pradat-Diehl

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, CHU 47, 83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France