

L'évolution à 1 an notait une régression de l'exclusion chez 12 patients (36,3 %) et aucune récupération chez 21 patients (63,7 %).

Discussion.— Notre étude montre que le comportement d'exclusion digital est un phénomène d'installation rapide, pouvant être initialement non perçue par le patient. Il est associé à une limitation d'amplitudes actives, de troubles sensitifs, fonctionnels avec un retentissement cognitif.

L'application du modèle du *learned-non use* permet d'interpréter la survenue du phénomène d'exclusion digitale : la mise en jeu des processus de réorganisation corticale et de schémas moteurs compensatoires a pour répercussion clinique l'altération des gnoses digitales et l'échec de tentatives de réutilisation (incoordination, manque de force, de dextérité).

L'inactivité par lésion du système nerveux périphérique génère une modification comportementale mal adaptée, semblable à celle observée lors d'une atteinte du système nerveux central.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.459>

CO46-004-f

Corrélation entre le contrôle de la force de la main et du pied et la structure de la moelle épinière cervicale dans la névralgie cervicobrachiale

P. Lindberg^{a,*}, K. Sanchez Barrueto^b, S. Poiraudou^b, A. Feydy^c, M.-M. Maier^a

^a Unité mixte de recherche (UMR) 8194, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), service de radiologie B, hôpital Cochin, 27, rue de Faubourg Saint Jacques, pavillon Hardy B, 1er sous-sol, 75014 Paris, France

^b Service de rééducation, CHU Cochin, faculté de médecine, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France

^c Service de radiologie B, CHU Cochin, faculté de médecine, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pavel.lindberg@cch.aphp.fr

Mots clés : Névréalgie cervicobrachiale ; Imagerie du tenseur de diffusion ; Anisotropie fractionnaire

Objectif.— Nous avons étudié la diminution du contrôle de la force dans la névralgie cervicobrachiale (NCB) et l'avons corrélée à la structure de la moelle épinière.

Matériel/Patients et méthodes.— Vingt patients ayant une NCB et 20 sujets sains du même âge ont été inclus. Une tâche de poursuite visuo-motrice a été utilisée pour mesurer la force aux faibles niveaux de force absolue (3, 6 et 9 N) de la main et du pied. L'imagerie du tenseur de diffusion (DTI) et la résonance magnétique pondérée en T2 ont évalué l'intégrité structurale de la moelle épinière cervicale. Des paramètres DTI ont été extraits de la moelle épinière cervicale (C1-C5).

Résultats.— Tous les patients présentaient des douleurs cervicales et peu avaient des symptômes neurologiques. Les groupes étaient similaires dans les évaluations cliniques de la force de préhension maximale et la dextérité. Les patients ont présenté 35 % d'erreur de plus que les témoins dans l'évaluation de la force de la main et pied ($p = 0,008$). Tous les participants ont réalisé le test de la main avec moindre erreur qu'avec le pied ($p < 0,001$). La durée moyenne de relâchement était supérieure chez les patients que chez les témoins (133 ± 30 ms vs. 96 ± 34 ms, $p < 0,001$) et elle était 30 fois plus longue dans le pied en générale. La DTI a montré une moyenne d'anisotropie fractionnaire (AF) de la moelle épinière plus faible ($0,50 \pm 0,03$ vs $0,52 \pm 0,03$, $p = 0,008$) chez les patients. La moyenne des erreurs de l'évaluation de la force de la main et pied était corrélée inversement à l'AF ($r = -0,47$, $p = 0,04$) chez les patients.

Discussion.— Une diminution de la force était trouvée chez les patients ayant une NCB et elle était corrélée à une diminution de l'AF de la moelle épinière cervicale. Ces résultats suggèrent que l'évaluation de la force pourrait avoir une relevance clinique pour détecter et quantifier des altérations subtiles dans la structure de la moelle épinière dans la NCB, et que sa prise en charge devrait intégrer le membre inférieur.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.460>

CO46-005-f

Analyse du poids des maladies musculosquelettiques en France

C. Palazzo^{a,*}, J.-F. Ravaud^b, P. Ravaud^c, S. Poiraudou^a

^a Service de rééducation et réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, AP-HP, université Paris Descartes, PRES, 27, rue du Faubourg-Saint Jacques, 75014 Paris, France

^b Inserm, Institut fédératif de recherche sur le handicap, Paris, France

^c U738, Inserm, centre d'épidémiologie clinique, hôpital Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clemence.palazzo@cch.aphp.fr

Mots clés : Handicap ; Poids ; Maladie musculosquelettique ; Maladie rhumatologique ; CIF ; Maladie chronique

Objectif.— Des données nationales représentatives de la population générale sont nécessaires pour aider à la décision des politiques de santé publique dans le domaine du handicap. L'objectif de ce travail était d'évaluer la contribution des maladies musculosquelettiques (MS) au handicap en France.

Méthodes.— Les données concernant différentes maladies MS, incluant l'arthrose, la lombalgie, la cervicalgie, les rhumatismes inflammatoires, les déformations rachidiennes et l'ostéoporose, et plusieurs catégories de handicaps ont été recueillies à partir des réponses autodéclarées à l'enquête nationale « Handicap-Santé, volet ménages » de 29 931 individus représentatifs de la population française. Les catégories de handicap considérées étaient celles du core set commun (ref) de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé dédiées aux maladies MS. Le risque individuel d'être handicapé en ayant une maladie était exprimé en Odds ratios (OR) et l'impact sociétal par la fraction attribuable moyenne de handicap lié aux maladies MS, qui a pour principal avantage de tenir compte des co-morbidités.

Résultats.— Environ 17 300 000 de personnes rapportaient une maladie en France. La lombalgie (12,5 % [IC 95 % : 12,1 ; 13,1]) et l'arthrose (12,3 % [11,8 ; 12,7]) avaient la prévalence la plus importante. Les personnes déclarant un rhumatisme inflammatoire rencontraient 2 fois plus de limitations dans toutes les activités considérées ; celles déclarant de l'arthrose rapportaient plus de difficultés à la marche (OR ajusté 1,93 [1,68 ; 2,21] et celles avec une lombalgie avaient un risque augmenté de changer de travail à cause d'un problème de santé (2,16 [1,04 ; 4,5]). Au plan sociétal, l'arthrose avait la contribution la plus importante sur les limitations d'activités : 22 % des difficultés à la marche et 12,8 % des difficultés d'habillement étaient attribuables à l'arthrose. La lombalgie et la cervicalgie avaient un impact professionnel important (FAM 11,5 % et 13 %, respectivement). Les déformations rachidiennes avaient un retentissement majeur sur toutes les catégories de handicap avant 20 ans.

Discussion.— Les maladies sont prévalentes et ont un impact important sur les limitations d'activités et les restrictions de participation. Ces résultats encouragent à poursuivre les efforts entrepris pour améliorer la prise en charge de ces maladies chroniques.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.461>

CO46-006-f

L'évaluation de la fatigue au cours de la polyarthrite rhumatoïde : expérience du service de médecine physique de Casablanca

L. Riah^{*}, A. Naitkhachat, F. Lmidmani, A. Elfatimi

CHU Ibn Rochd, quartier des hôpitaux Casablanca, 20200 Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : riahloubna@yahoo.fr

Mots clés : Polyarthrite ; Fatigue

Introduction.— La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une affection inflammatoire principalement responsable de douleurs, de déformations et de destructions articulaires entraînant une incapacité fonctionnelle. Les patients souffrant de PR se plaignent souvent de fatigue, qui existe à tous les stades et augmente lors des poussées, constituant un facteur de détérioration de la qualité de vie.