

de l'échelle modifiée de Frenchay, évaluée par deux examinateurs en aveugle.
Resultats.– L'angle du mouvement passif des fléchisseurs du coude (X_{V1}) a augmenté de 144° à 164° ($+20^\circ$), l'angle de ressaut (X_{V3}) de 92° à 116° ($+24^\circ$) et l'extension active (A) de 78° à 92° ($+14^\circ$). Concernant, la fonction active du membre, le patient a gagné 1 point (/10) sur les trois tâches évaluant l'extension active du coude.

Conclusions.– Le lest du membre supérieur pourrait être bénéfique dans l'hémiplégie pour réduire la dystonie spastique et améliorer la fonctionnalité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.199>

P222-f

Douleur lors d'injection de toxine botulique chez l'adulte spastique : Influence de la procédure

I. Gornushkin*, H. Bouzaouache, P. Davoine, D. Perennou

Clinique de MPR, Institut de rééducation-Hôpital Sud, CHU Grenoble, Echirolles, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Spasticité ; Douleur ; Toxine botulique ; Aiguilles

Objectif.– Préciser la nature et l'intensité des douleurs lors des injections de toxine botulique pour spasticité.

Méthodes.– Étude observationnelle sur 46 patients (19H/27F, $60,5 \pm 16$ ans) évalués lors d'une injection de neurotoxine botulique A sans analgésie, 6,5 ans après un AVC. Évaluation après chacune des 4 étapes : effraction cutanée, stimulation électrique, injection du produit et retrait de l'aiguille, par échelle verbale numérique (0–10). Le type d'aiguilles utilisé était pris en compte. Les données sont présentées sous la forme médiane [25 et 75^e percentiles].

Résultats.– La stimulation était le temps le plus douloureux (4 [2,6–5,3]; $p < 0,001$), suivi de l'effraction cutanée (3,1 [1,3–4,1]; $p < 0,01$). La douleur à l'injection du produit n'était pas négligeable (1 [0,12–2,3]; $p < 0,01$), supérieure à celle accompagnant le retrait de l'aiguille (0 [0–0,3]; $p < 0,05$). Le produit utilisé, le nombre de points et le volume injectés par muscle n'influençaient pas la douleur. La douleur à l'effraction cutanée et à la stimulation était majorée par des aiguilles longues et de diamètre important.

Conclusions.– La stimulation de repérage peut être très douloureuse. Le choix de l'aiguille influence l'intensité de la douleur. Ces données plaident pour une adaptation de la procédure pour en réduire le caractère douloureux.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.200>

P223-f

Douleur lors d'injection de toxine botulique chez l'adulte spastique : influence des caractéristiques cliniques

H. Bouzaouache*, I. Gornushkina, P. Davoine, D. Perennou

Clinique de MPR, institut de rééducation, hôpital Sud, CHU de Grenoble, Echirolles, France

*Auteur correspondant.



Muscles

Objectif.– Préciser l'influence des caractéristiques cliniques sur l'intensité des douleurs lors des injections de toxine botulique pour spasticité.

Méthodes.– Étude observationnelle sur 46 patients (19H/27F, $60,5 \pm 16$ ans) évalués lors d'une injection de neurotoxine botulique A sans analgésie, 6,5 ans après un AVC. La douleur a été évaluée par échelle verbale numérique (0–10). Les troubles sensitifs étaient évalués par monofilaments de Semmes-Weinstein. Les données sont présentées sous la forme médiane [25 et 75^e percentiles].

Résultats.– Un total de 1288 échelles verbales numériques a été évalué. Le nombre de muscles injectés par patient était 4,3 et le nombre d'injections par muscle était 1,6. L'âge, le type d'AVC, le côté d'atteinte et le délai depuis l'AVC n'influençaient pas la douleur. La douleur globale était majorée en cas d'absence de troubles sensitifs et pour les muscles distaux et de petite taille. Les femmes étaient plus douloureuses à la stimulation.

Conclusions.– Les patients les plus exposés à la douleur lors des sessions d'injection de toxine botulique sont les femmes et les patients ayant peu de troubles sensitifs, chez lesquels les muscles distaux et de petite taille sont stimulés. Particulièrement chez ces patients, une analgésie est nécessaire ainsi qu'une adaptation et un apprentissage des techniques thérapeutiques afin de réduire la douleur.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.201>

P224-f

« Lune de miel » après stimulation médullaire chez un patient atteint de la maladie de Strumpell–Lorrain

I. Gornushkina*, D. Pérennou

Institut de rééducation CHU de Grenoble, Echirolles, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Stimulation médullaire ; Spasticité ; Maladie de Strumpell–Lorrain

Objectif.– Il y a un regain d'intérêt pour la stimulation médullaire comme traitement de la spasticité. Nous présentons ici le cas d'un patient de 26 ans, atteint de la maladie de Strumpell–Lorrain, chez qui la stimulation a eu un effet très positif sur la spasticité et le contrôle moteur, alors qu'il présentait une spasticité sévère et diffuse des membres inférieurs.

Méthodes.– Les paramètres principaux testés étaient : la spasticité, la vitesse de marche rapide et confortable, le temps d'équilibre unipodal gauche et droit. Les mesures ont été prises avec et sans stimulation, pendant des séries d'essais à 6 mois d'intervalle.

Résultats.– Sous stimulation, il y avait une nette diminution de la spasticité ainsi qu'une amélioration des capacités de posture et de mouvement. Les gains après une période de stimulation étaient conséquents : 11,7 % pour la marche rapide, 6,3 % pour la marche confortable, 85,5 % pour l'équilibre unipodal droit et 55 % pour l'équilibre unipodal gauche. Le patient était très satisfait et a pu reprendre une vie normale. Cette amélioration spectaculaire se maintenait plusieurs heures après l'arrêt de la stimulation.

Conclusions.– Cette approche thérapeutique pourrait être intéressante.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.202>