

Brain team

Principes de prise en charge rééducative

Samy BENDAYA

PH- MD-PHD
Chef de service

**Annie DELTEIL (cadre de rééducation) & équipe de
Rééducation**

MAISONNAVE MP (IDE)

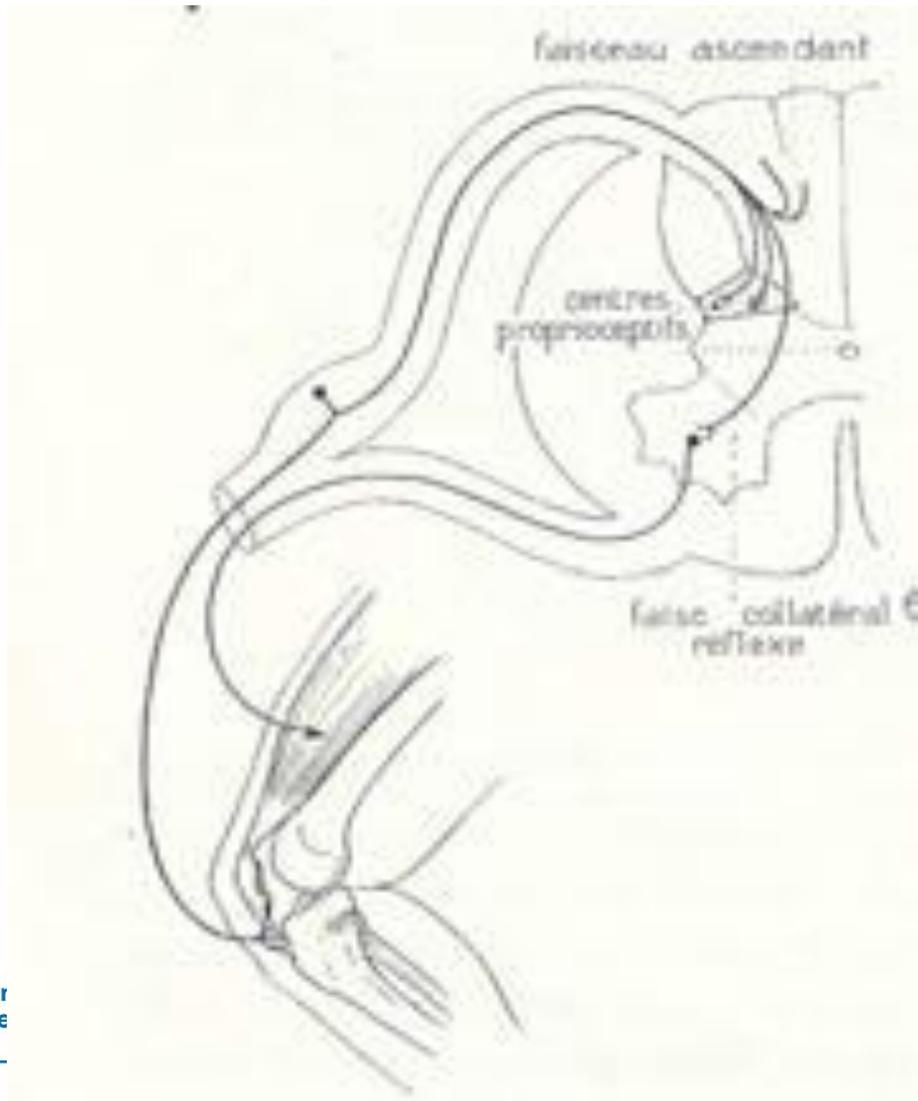
SOUDRIE Brigitte
Directeur médical

■ Bilan neuro-orthopédique++:

- Bilan analytique(moteur -Syndrome pyramidal), Troubles proprioceptifs ,Syndrome cérébelleux, Bilan articulaire, Bilan respiratoire, Troubles vésico-sphinctériens; Troubles de déglutition
- Bilan fonctionnel
- Troubles cognitifs
- Bilan situationnel (ergothérapeute-AS)
- IDE-ASH-MK-ERGO-Psychomotricité-Orthophonie-APA-Animateur-Brancardier

- **Déficit moteur: kinésithérapie / entretien**
- **Hypertonie: anti-spastiques / Toxine botulique**
- **Rétractions: Étirements/ postures/ appareillage**

La spasticité



Evaluation de la spasticité

■ Evaluation clinique

- ▶ Echelle de Held-Tardieu
- ▶ Echelle d'Ashworth

■ Evaluation fonctionnelle

- ▶ Spasticité nuisible
- ▶ Spasticité utile

■ Évaluation instrumentale: EMG/AQM

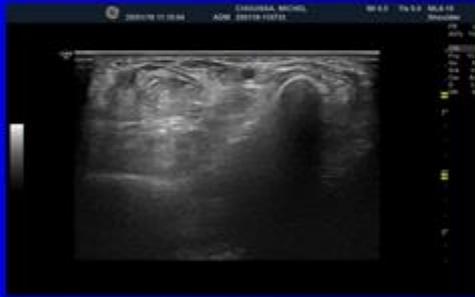
■ Bloc moteur

■ Indications les plus courantes

- ▶ Spasticité
 - *Griffe de la main et du poignet*
 - *Main en pronation*
 - *Flessum du coude*
 - *Pied varus équin*
 - *Pied en dedans*
 - *Adduction des cuisses*
- ▶ Dystonie
 - *Gros orteil*
 - *Torticolis*

Traitement de la Spasticité par toxine botulinique

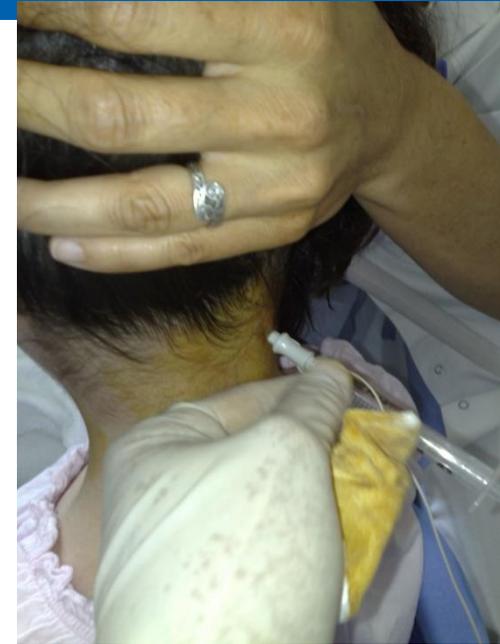
- Repérage par Echographie



Traitement de la Spasticité par toxine botulinique

Adducteurs de hanche





ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



Traitement de la Spasticité par toxine botulinique

■ Repérage par électrode aiguille

- ▶ Détection: gros muscle
- ▶ Stimulation: petit muscle ou profond



BILAN RESPIRATOIRE

- Evaluation des muscles clés
- SPIROMETRIE
- Gaz du sang
- Capnographie
- VNI
- EFR
- Alpha 300, cough assist, O2-ttt, rééducation+++



POSITIONNEMENT AU FAUTEUIL

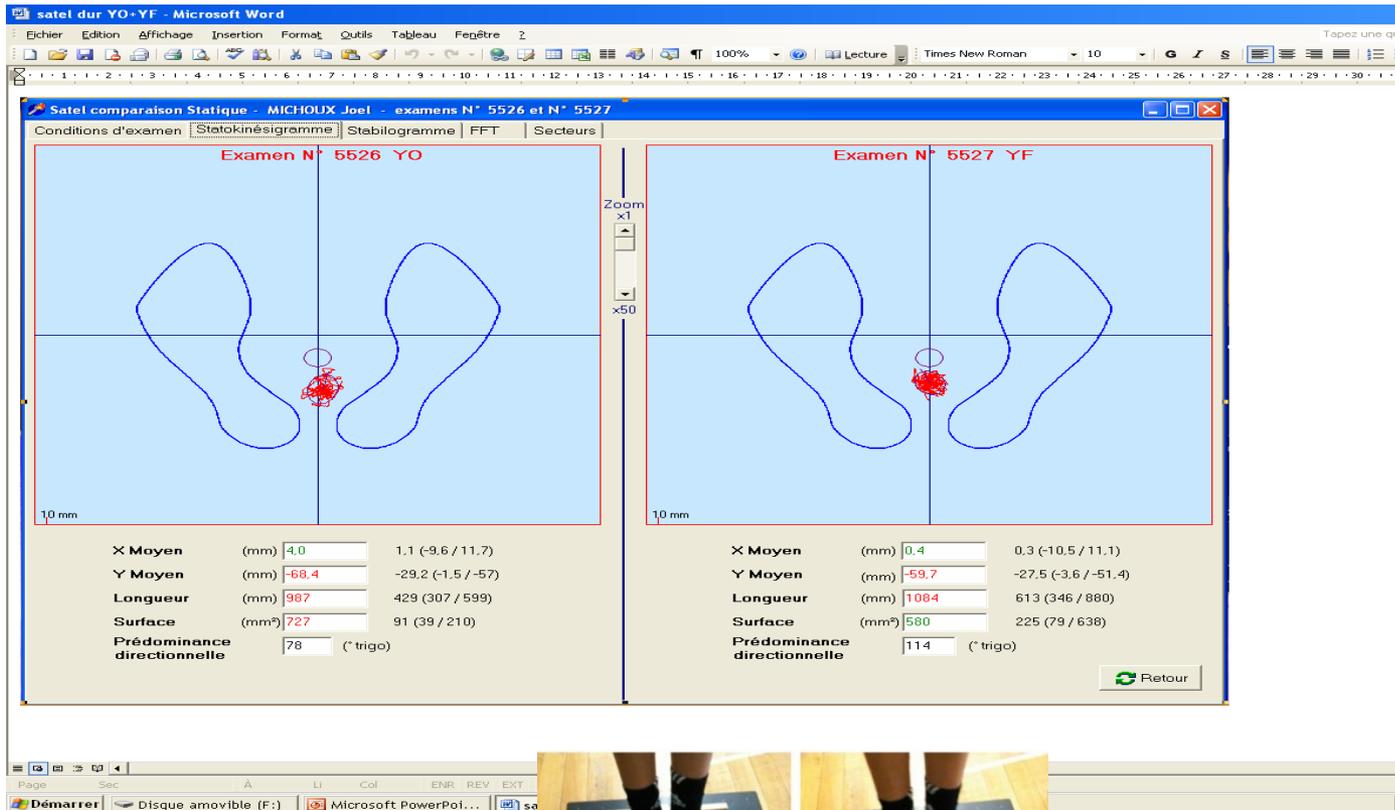


- **Principes:**
- **Freinage du mouvement**
- **Travail à vitesse lente**
- **Exercices de coordination et de l'équilibre**
- **Travail des NEM**
- **Renforcement musculaire**
- **Lestage membres et aides techniques**



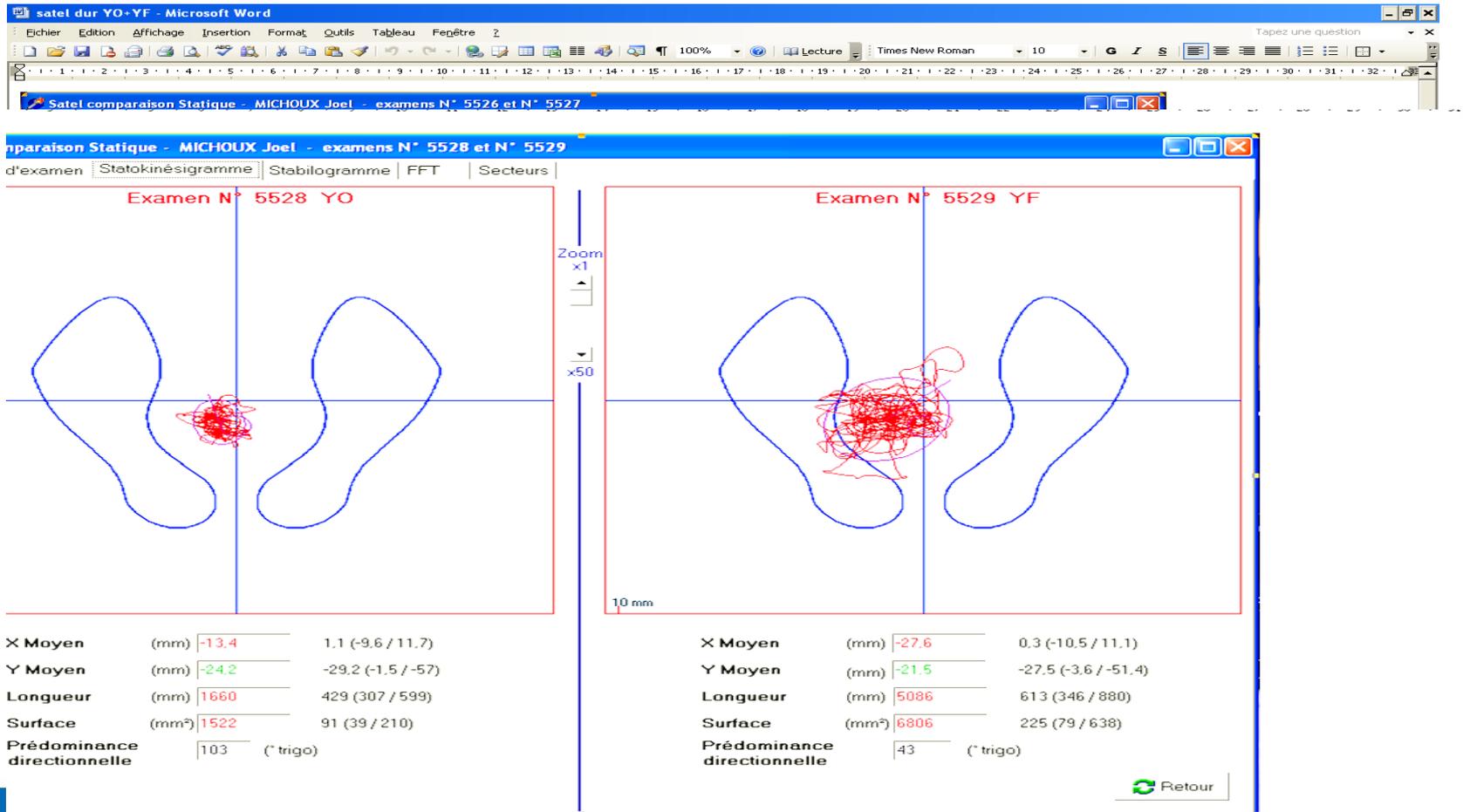
Ataxies proprioceptives

Examen stabilométrique



Principes de prise en charge

Examen stabilométrique sur mousse YO +YF



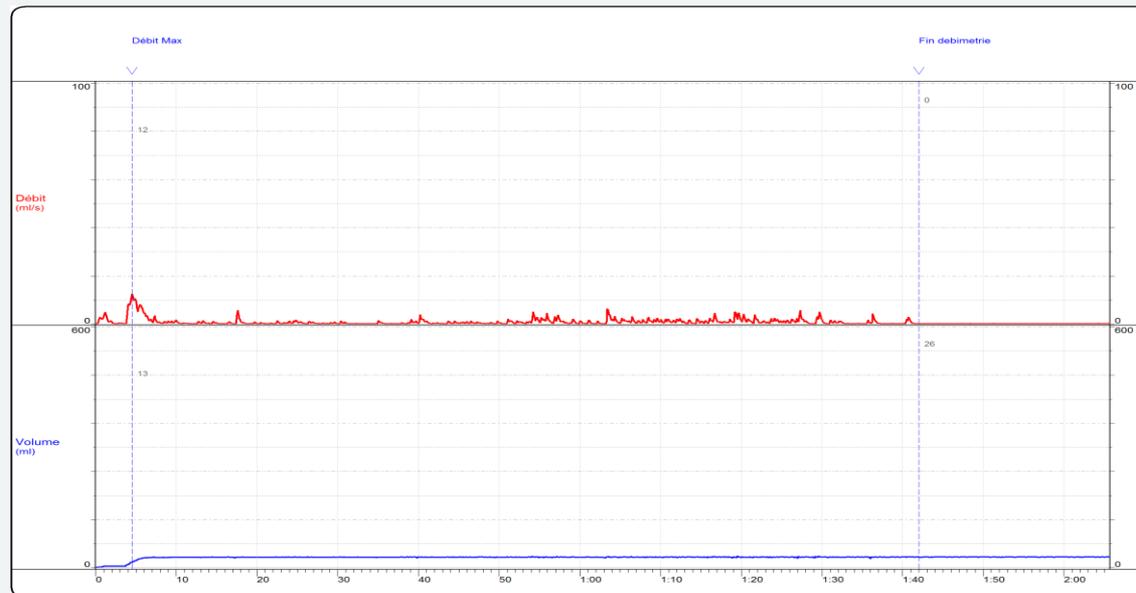
Etude MH et troubles V-S Hendaye -2021

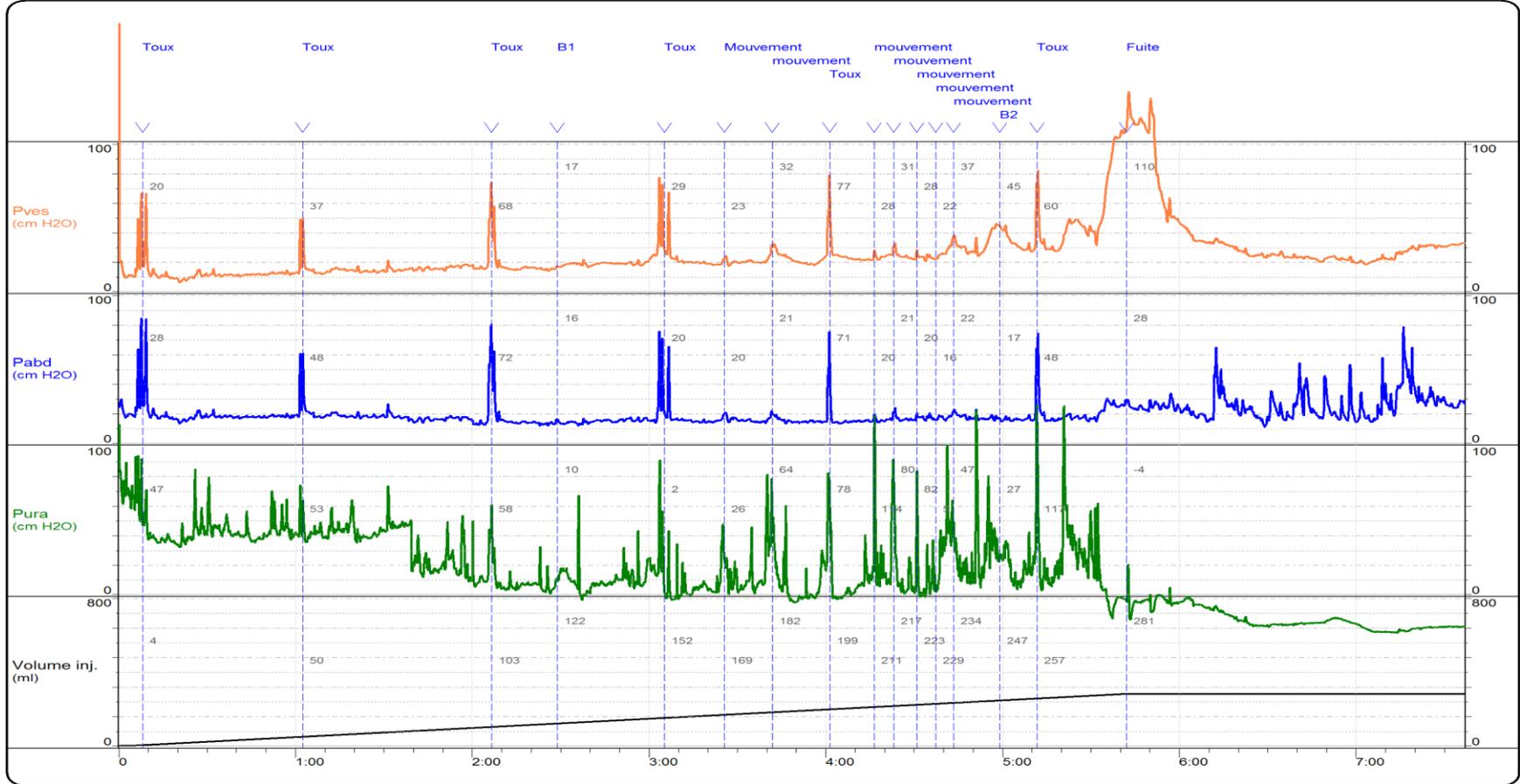
16 patients MH : 9F & 7H, Moyenne âge = 44,7 (32-63)

Symptôme principal (urinary Profil Symptom) (=urgentiurie et sd clinique d'HAV (dysurie occultée +)

HAD=5/16 (2F & 3H) PPM + chez H (1 à110 (mouvements choréiques), 1 à 64, les autres 49 , 40 cm H2O, 3 D V-S (2H & 1F).

PCU = 4NT, 10 HU, PCU max =159 cm H2O, PCU moyenne pour les HU =83 cm H2O





Revue de littérature

La littérature internationale est pauvre: 3 articles

1- Matej Kolenc & coll J. Neurol en 2014. MH et Asymptomatiques , 54 (24H, 30F):

1-sd HAV (H54%, F40%, 2 IU (29%/43%), 3 Dysurie (25/40%), 12 CSM chez MH et 1/10 chez non S:

5 Dyss V-S (42%), 2 HAD (17%), 2 troubles compliance (17%)

2- Brenda G & coll J.Pers Med. Aug 2021

48, sujets avec MH (H=54%), âge 28-74, répétition CAG (38-60), questionnaires (93% au moins 1 des 3 symptômes (V-S, A-R ou sexuels), 27% (2symptomes), 39,6% 3 symptomes, Les troubles, score USP V-S =87,5%, A-R =60,4%, Sexuels =52,6%

Les troubles sexuels et MH

- 1 article Matej Kolenc & coll Journal of Neurological sciences 2015
- Troubles sexuels corrélés à progression de la maladie et pas à l'âge et la durée de la maladie, étiologie multifactorielle : Baisse testostérone, atteinte hypothalamus, dépression, anxiété.

CONCLUSION GENERALE

- Travail par objectifs
- Bilan neuro-orthopédique & échelles de mesure
- Evaluation instrumentale
- Travail pluridisciplinaire
- Patient acteur de ses soins, ETP
- Importance des séjours de Rééducation & de Répit

MERCI