N° 2048.

REVALIDATION LORS DE

Sclérose en plaques

Qu'est-ce que la sclérose en plaques ?

Une affection démyélinisante du Système Nerveux Central (S.N.C.) dans laquelle des foyers inflammatoires à localisations multiples vont conduire à la destruction progressive de la gaine de myéline entourant les fibres nerveuses. Ce processus donne naissance à des plaques cicatricielles de tissu scléreux (sclérose).
Cliniquement, cela se traduit par des troubles moteurs, sensitifs, sensoriels, sphinctériens, émotionnels et cognitifs.

Buts de la kinésithérapie

- Maintenir l'autonomie fonctionnelle.
- Favoriser la réintégration socio-professionnelle.
- Améliorer la qualité de vie du patient par
  - 1/ le traitement symptomatique
  - 2/ l'accompagnement du patient :
    - écoute
    - information et formation.

Evaluation des possibilités du patient

- Echelle de KATZ (voir tableau).
- Pourquoi?
  - Pour évaluer la situation du patient et suivre son évolution (follow-up).
  - Pour établir un programme d'exercices individuels adapté à ses besoins.

Les différents stades de la maladie

- Indépendance totale:
  - Relaxation (acceptation et adaptation à la maladie)
  - Programme de stretching (global)
  - Psychomotricité
  - Information et accompagnement
- Indépendance grâce à une aide technique:
  La symptomatologie est déterminante
  - Exercices de mobilisation
  - Exercices de tonification
  - Rééducation de l'équilibre en positions assise et debout
  - Exercices de coordination
  - Rééducation à la marche (avec cannes...)
- Dépendance pour les transferts:
  La symptomatologie est déterminante
  - Exercices de mobilisation
  - Exercices de tonification (également pour les M. Sup.)
  - Rééducation de l'équilibre en position assise
  - Exercices de coordination
  - Rééducation des transferts (A.V.J.)
  - Rééducation à la marche au moyen d'accessoires (barres parallèles, cadre de marche...)
  - Exercices respiratoires

ciba

1 La spasticité

- Elle fait partie du syndrome de lésion du 1er motoneurone.
- Elle se manifeste principalement sur les muscles antigravitaires.
- Elle se présente sous différentes formes:
  - ❑ Spasticité en extension
  - ❑ Spasticité en flexion
  - ❑ Spasticité en adduction
  - ❑ Spasticité en rotation interne
- La plupart du temps, combinaison de 2 ou plusieurs formes.

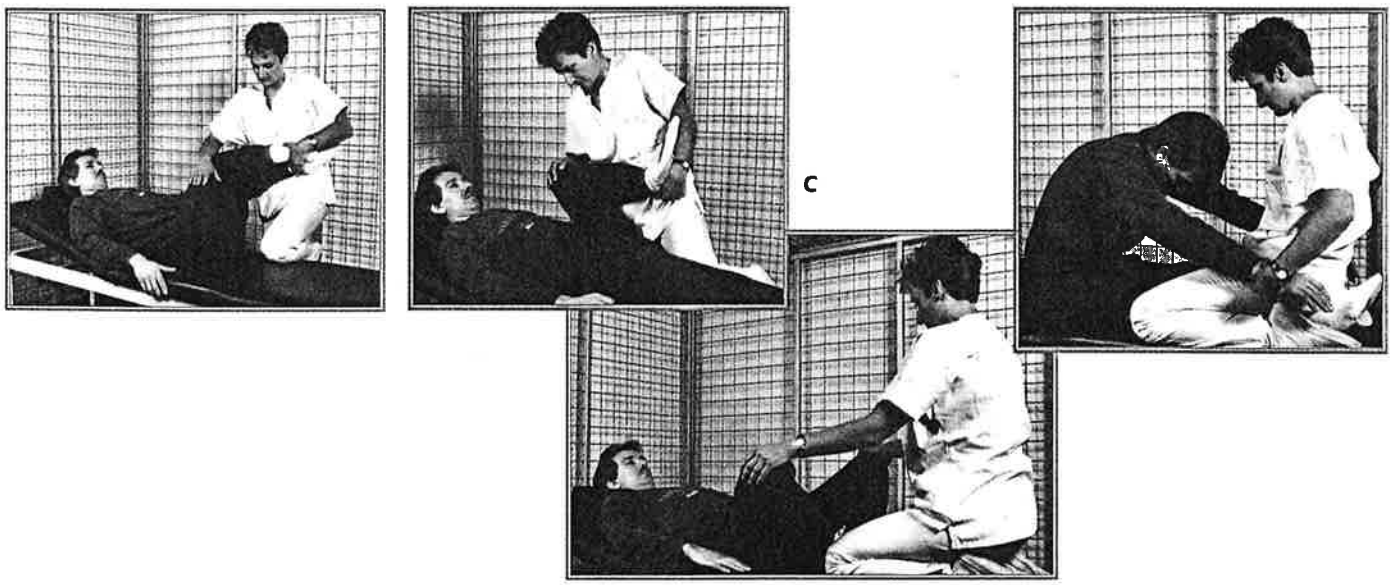
KINESITHERAPIE

- ❑ Cryothérapie locale ou élargie (cold-packs).
- a ❑ Application de vibrations mécaniques.
- b ❑ Thérapie posturale (postures simples selon un schéma antispastique).
- c ❑ Mobilisation passive (en opposition avec le schéma spastique, d'un point de départ proximal, "key-points", vers des régions distales).

a

b

c



3 Troubles de l'équilibre et de la coordination

- Ils peuvent être d'origine cérébelleuse, vestibulaire ou provenir d'une perturbation de la sensibilité profonde.
- Ils sont très difficiles à traiter.
- Incoordination des mouvements volontaires (ataxie).
- Troubles statiques (en station debout) et dynamiques (lors de la marche).

KINESITHERAPIE

Importance de la répétition d'exercices et de schémas de mouvement avec influence progressive de la gravité.

- ❑ Exercices dans différentes positions allant de la quadrupédie (chaîne fermée) jusqu'à la station debout (chaîne ouverte) en respectant une progression.
- ❑ Exercices de marche assistée par un soutien minimal (bras ou hanches du patient).
- ❑ Exercices de stabilisation rythmique, co-contractions.
- ❑ Méthode P.N.F., isolée ou globale.
- ❑ Méthode N.D.T., e.a. rééducation des appuis.

4 Autres symptômes possibles

- ❑ Problèmes urinaires
- ❑ Paresthésies
- ❑ Troubles circulatoires
- ❑ Problématique de l'acceptation et de l'intégration de la maladie

2 La faiblesse musculaire

- Quelles sont ses plus fréquentes localisations ?
  - ❑ M. Inf. : - fléchisseurs, abducteurs, rotateurs externes et fléchisseurs dorsaux du pied
  - ❑ M. Sup. : - fléchisseurs, abducteurs, rotateurs externes de l'épaule
    - extenseurs du coude, du poignet et des doigts
  - ❑ Tronc: - muscles abdominaux, muscles respiratoires et muscles extenseurs du rachis
- Elle est plus prononcée distalement que proximalement.
- Une hypertonie apparaît le plus souvent sur les muscles antagonistes.

a

KINESITHERAPIE

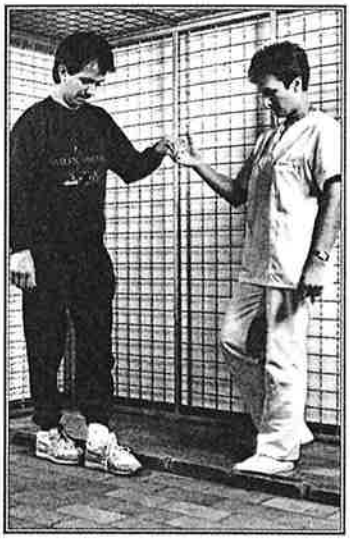
Une gymnastique active et rééducation fonctionnelle avec:

- ❑ Essai de récupération de l'équilibre agonistes-antagonistes par des techniques neuromusculaires telles que les méthodes de Bobath (N.D.T.), Kabat (P.N.F.), Johnstone, ...
- ❑ En cours de tonification, application de résistances adéquates (de préférence manuelles suivant les principes de la P.N.F.). Les résistances trop importantes augmentent la spasticité.

a ❑ Enseignement des transferts et rééducation des A.V.J..

b ❑ Travail à partir de différentes positions au sol pour arriver au redressement et à la marche.

b



ECHELLE DE KATZ

SE LAVER	peut complètement se laver sans aucune aide 0	a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture 1	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture 1	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture 1
S'HABILLER	peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide 0	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets) 1	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture 2	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture 2
SE DEPLACER	peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante sans aide mécanique, ni aide de tiers 0	peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante) 1	a absolument besoin de l'aide de tiers pour se lever et se déplacer 3	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer 3
ALLER AUX TOILETTES	peut aller seul aux toilettes, ou s'essuyer 0	a besoin de l'aide partielle de tiers pour aller aux toilettes ou s'essuyer 1	doit être entièrement aidé pour aller aux toilettes ou s'essuyer 4	ne peut aller aux toilettes ni sur une chaise percée 4
CONTINENCES	est continent pour les urines et les selles 0	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris) 1	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) 5	est incontinent pour les urines et les selles 5
MANGER	peut manger et boire seul 0	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire 1	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit 6	le patient est totalement dépendant pour manger et boire 6

Quelques conseils utiles pour les soins à domicile

- Evaluer avec le médecin traitant les possibilités de mise sous médication antispastique. Pour ces patients, il est important de réévaluer régulièrement la spasticité et d'adapter les doses en accord avec le médecin traitant.
- Expliquer au patient la problématique de la fatigue et chercher ensemble des solutions pratiques. Si nécessaire, adapter au patient le moment et l'intensité des séances.
- Apprendre au patient quelques postures simples et facilement réalisables qu'il effectuera quotidiennement, et éventuellement en combinaison avec l'application de cold-packs sur les muscles spastiques.
- Apprendre, si nécessaire, au partenaire les techniques adéquates de manutention et de transfert.
- Axer le traitement sur les activités de la vie quotidienne et veiller à travailler de manière fonctionnelle.
- Contrôler la position correcte du patient aussi bien en position assise (chaise roulante) qu'en position couchée.
- Stimuler et encourager tant l'autonomie que la communication chez le patient.

Cette brochure a été rédigée par le Dr. P. Ketelaer, Médecin Directeur du Centre de Réadaptation, et M.P. Van Asch, Kinésithérapeute en Chef. Centre National de la Sclérose en Plaques - Melsbroek (02/751 80 30).
Elle a été publiée après concertation avec le Dr. D. Guillaume du Centre Neurologique de Fraiture, Fraiture en Condroz (085/51 19 61).