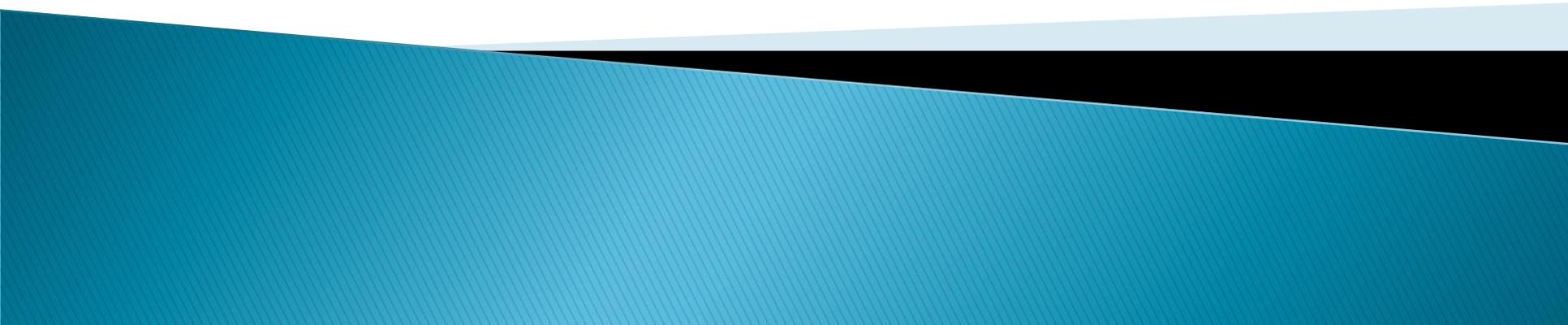


TRAITEMENT MEDICAL DE LA SPASTICITE

R. HEBHOUB – B. BAGHOUS – C. KHELFELLAH
SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READPTATION
HOPITAL MILITAIRE UNIVERSITAIRE DE CONSTANTINE

3^{ème} congrès de la SAMER. Tlemcen 22–23 Septembre 2012



INTRODUCTION:

- Souvent néfaste, la spasticité est un problème et une plainte permanente des patients qui en sont atteints. C'est la douleur que ressent tout praticien face à ces patients suite aux nombreux échecs thérapeutiques.
- Sa prise en charge est multidisciplinaire et heureusement en perpétuel développement.
- Le traitement médicamenteux de la spasticité (quelque soit son étiologie), comporte:
 - Le traitement per os.
 - La toxine botulique
 - Le Baclofène intra-thécal
 - La neurolyse chimique
- Pourquoi traiter la spasticité?
- Epines irritatives+++

LE TRAITEMENT PER OS:

LE BACLOFENE (LIORESAL*):

- ▶ Antispastique de 1^{ère} intention
- ▶ Analogue structurel du GABA
- ▶ Action agoniste GABA B en pré et post synaptique
- ▶ Effets secondaires : effet sédatif, asthénie, nausées, sensation vertigineuse...
- ▶ Arrêt brutal : syndrome confusionnel, crises d'épilepsie, hallucinations.
- ▶ Comprimés à 10mg
- ▶ Posologie moyenne de : 1 mg/kg/jour
- ▶ Son efficacité est avérée dans les spasticités d'origines médullaires, beaucoup moins dans les spasticités supra-médullaires



BENZODIAZEPINES:

DIAZEPAM (Valium*):

- Le plus ancien antispastique
- Effets secondaires: sédatifs, troubles mnésiques et attentionnels...
- Arrêt brutal (syndrome de sevrage): entraîne une anxiété, une agitation, une irritabilité, des tremblements et des nausées
- Son efficacité est prouvée dans les spasticités médullaires et supra-médullaires
- Comprimés de 2, 5 et 10mg ou solution buvable
- Posologie : débuter par 2mg le soir puis augmenter progressivement jusqu'à 10mg



BENZODIAZEPINES (suite):

CLONAZEPAM (Rivotril*):

- Effets antispastiques comparables au Baclofène
- Utilisations limitées par ses effets secondaires: sédatifs, confusionnels, asthéniants
- Forme: comprimés à 0,5, 1 et 2mg ou solution buvable
- Dose initiale 0,5 à 1 mg le soir à augmenter progressivement jusqu'à 3mg selon tolérance
- Indiqué surtout dans les spasmes nocturnes+++



DANTROLENE SODIQUE (DANTRIUM*):

- Seul antispastique d'action périphérique, qui agit directement sur les fibres musculaires
- Effets secondaires: nausées, vertiges, somnolence, vomissements
- Hépatotoxicité +++ dose dépendante => surveillance biologique par les transaminases sériques avant de débiter le traitement, 1 mois après le début puis chaque 2mois la 1^{ère} année+++
- Indiqué dans toutes les formes de spasticité (ataxie ou altération des fonctions supérieures.)
- Formes: capsules à 25 et 100mg
- Posologie: 25mg 3x/jour puis augmenter progressivement jusqu'à 400mg/jour



BACLOFENE INTRA-THECAL:

- Utilisé depuis 1984 par voie intra-thécale dans le traitement des spasticités diffuses fonctionnellement gênantes et non contrôlées par le traitement oral
- Ses indications (même élargies secondairement) restent réserver aux spasticités médullaires du blessé médullaire et de la SEP
- Réduit de manière significative la spasticité, le clonus les spasmes et les douleurs, améliorant par là le sommeil, la fonction et la qualité de vie
- Complications du traitement: sont soit en rapport avec le traitement lui-même ou avec une défaillance d'infusion intra-thécale du Baclofène entraînant soit un surdosage ou un sous-dosage



BACLOFENE INTRA-THECAL (suite):

- Technique: le Baclofène est délivré directement dans le LCR par l'intermédiaire d'un cathéter relié à une pompe implantée chirurgicalement sous AG en région abdominale.

La pompe est remplie régulièrement par un « port de remplissage » accessible par voie « transcutanée » à l'aide d'une seringue

Avant l'implantation de la pompe, un « test au Baclofène intra-thécal » est fait à l'aide d'une PL ou par l'intermédiaire d'un cathéter temporaire, afin de juger de l'efficacité du traitement

- Posologie: doses initiales 150 à 200microgrammes/jour pouvant atteindre 350microgrammes/jour un an après implantation



TOXINE BOTULIQUE:

- La toxine botulique est la plus puissante des neurotoxines humaines
- Identifiée en 1897 par Van Ermegen, l'agent étiologique est une bactérie anaérobie: le clostridium botulinum
- Il existe 7 stéréotypes , seul le type A est utilisé depuis 1989 dans le traitement de la spasticité « focale » de l'adulte et de l'enfant+++
- Elle agit au niveau de la plaque motrice et entraine un bloc neuro-musculaire, en inhibant la libération de l'Acétylcholine
- Son action locale est durable et « réversible » +++



TOXINE BOTULIQUE (suite):

- Son effet sur la réduction de la spasticité (après injection intramusculaire) est scientifiquement établi, le gain est d'au moins 1 point sur l'échelle d'Ashworth, dans le traitement de la spasticité du membre inférieur
- Commercialisée en Algérie depuis quelques années, sous le nom de Dysport 500us, elle se présente sous forme de flacon de poudre pour solution injectable par voie intramusculaire
- La dose initiale est de 1000us, elle ne peut dépasser 1500us. Les délais entre 2 injections étant d'au moins 3mois



NEUROLYSE CHIMIQUE PAR L'ALCOOL OU LE PHENOL:

- Rarement utilisée de nos jours, elle entraîne une destruction « irréversible » des fibres nerveuses et par conséquent une réduction de la spasticité
 - Elle est réservée aux spasticités diffuses et gênantes
 - Les injections sont parfois douloureuses et peuvent entraîner des douleurs neuropathiques
 - Souvent précédée d'un bloc moteur pour juger de son efficacité
- 

EN RESUME:

- ▶ Traitement oral indiqué dans les spasticités globales
 - ▶ Baclofène antispastique de 1^{ère} intention dans les spasticités d'origine médullaires
 - ▶ Dantrolène sodique seul antispastique d'action périphérique mais attention à son hépatotoxicité
 - ▶ Diazépam est intéressant en bithérapie avec le Dantrolène dans les spasticités supra-médullaires
 - ▶ Traitement local par injection de Toxine botulique indiqué dans les spasticités focales
 - ▶ Traitement par voie intra-thécale reste un traitement d'avenir dans notre pays
- 

BIBLIOGRAPHIE:

- ▶ AFSSAPS. Traitement médicamenteux de la spasticité. Recommandations. Juin 2009
- ▶ SA.Ansari–RM.Redfen. Intrathecal baclofen therapy for spasticity. Adv.Clin.Neurosci. Rehab.2006;6:15–17
- ▶ D.Bensmain et co: pompes à baclofène chez le blessé médullaire.in:bléssé médullaire et innovations thérapeutiques. Masson 2006
- ▶ R.Jahn. A neuronal receptor of botulinum toxin.science 2006;312:540–541
- ▶ D.Mazevet. Stratégie de traitement de la spasticité chez l'hémiplégique après AVC. AVC et MPR: actualités 2010.Springer2010
- ▶ B.Ridley–PK.Rawlins. Intrathecal baclofen therapy: ten steps toward best practice. J.Neurosci.Nurs.2006;38:72–82
- ▶ M.Rousseaux et co: stratégie de prise en charge du membre inférieur spastique de l'hémiplégie vasculaire.in:innovations thérapeutiques et hémiplégie vasculaire. Masson 2005
- ▶ JY.Salle et co: traitement antispastique.in:spasticité. Masson 2001
- ▶ Tilton AH. Injectable neuromuscular blockade in the treatment of spasticity and movement disorders. J child neurol 2003;18:S50–66
- ▶ A.Yakoleff: toxine botulique et spasticité.in: spasticité. Masson 2001

Merci pour votre attention

