

INTÉRÊT DE LA TOXINE BOTULIQUE EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

F. BENLEBNA, F.ELABED, B.Z.BOUMEDIENE, L.KHENS SOUS, F.ROUAI, Z.DJAROUD.
MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION EHU ORAN.



Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge de la spasticité.



MATÉRIELS ET MÉTHODES

Quarante neuf patients (17 enfants) ont été sélectionnés à partir d'une consultation spasticité EHU Oran , et répartis en trois groupes / période & disponibilité Toxine

MATÉRIELS ET MÉTHODES

G1

- Décembre 2009-Mars 2010 (23 patients)

G2

- Octobre 2011-Janvier 2012 (22 patients)

G3

- Mai 2012 (04 patients)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- L'injection réalisée après repérage (électrostimulation).
- une dilution à 2,5 ml (20 U pour 0,1 ml)
- évaluation :
 - à l'entrée
 - 15 jours après injection
 - 03 mois
- Un questionnaire (protocole) a été établi pour la traçabilité

Service de Médecine Physique et Réadaptation
Chef de Service professeur Djardouf

Injection de Toxine Botulique

Nom prénom : _____
Age : _____
Poids : _____
Diagnostic : _____
Examen clinique fait le : / /
Trophoblastes ☐ Oui ☐ Non
Type :
Orthopédique ☐ Oui ☐ Non

A) Membre Supérieur

	Droit	Gauche
Epaule		
Coude		
Poignet et main		

B) Membre Inférieure

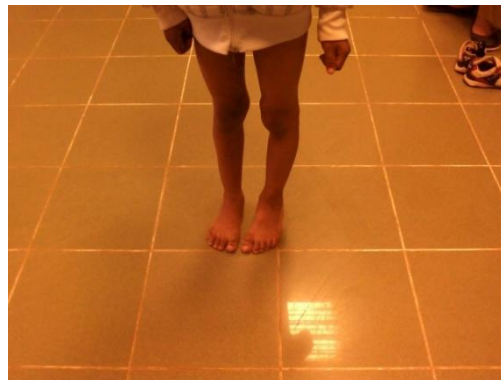
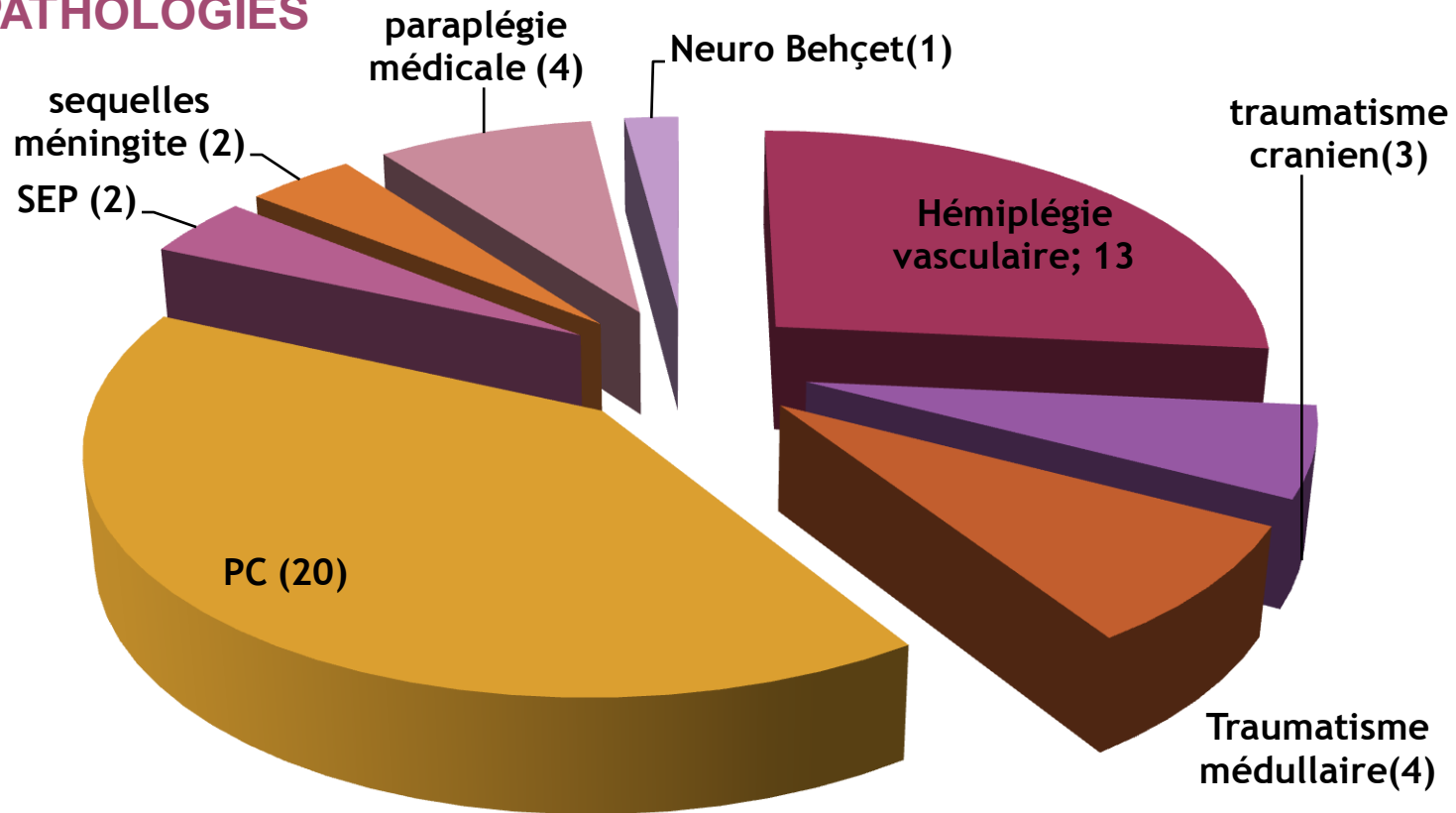
	Droit	Gauche
Hanche		
Genou		
Cheville/pied		

○Cinq patients ont justifié une 2eme injection.



RÉSULTATS

PATHOLOGIES



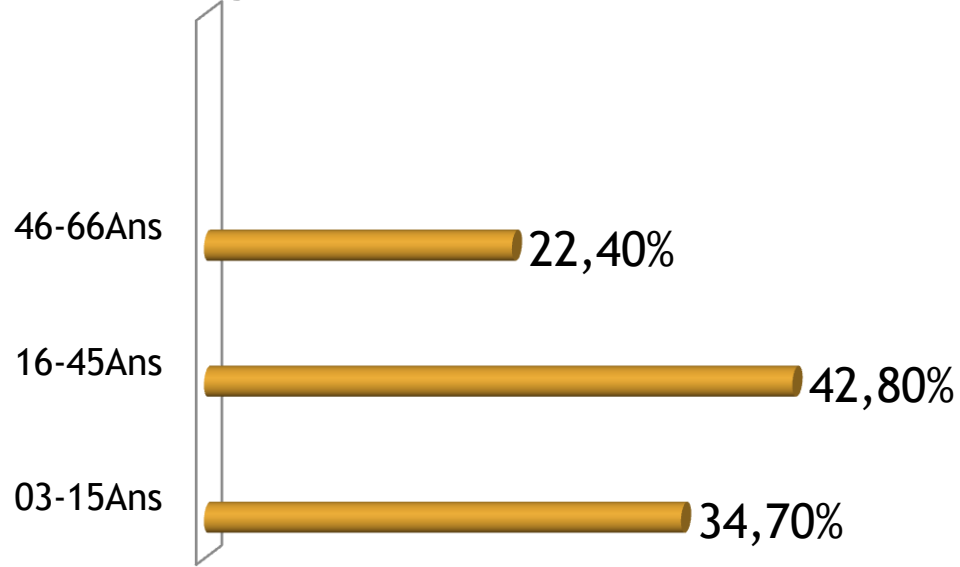
RÉSULTATS

- Injection multi sites
- Muscles injectés

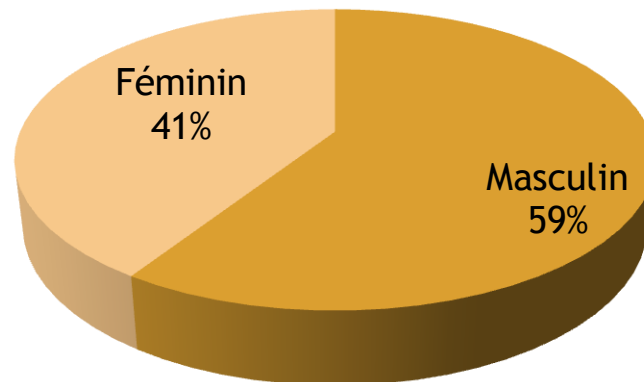
Membre supérieur		Membre inférieur	
Muscle	(n)	Muscle	(n)
Biceps brachial	11	Demi-M/ Demi-T	14
Brachial antérieur	10	Droit -Int	05
Rond pronateur	08	Adducteurs (moyen)	23
Fléchisseurs superf doigts	10	Jumeaux	49
Grand palmaire	07	Soléaire	47
		JP	13

RÉSULTATS

□ L'âge des patients variait de 03-66ans
(moyenne d'âge 27ans)



□ sexe



RÉSULTATS

Indications

Soins et hygiène

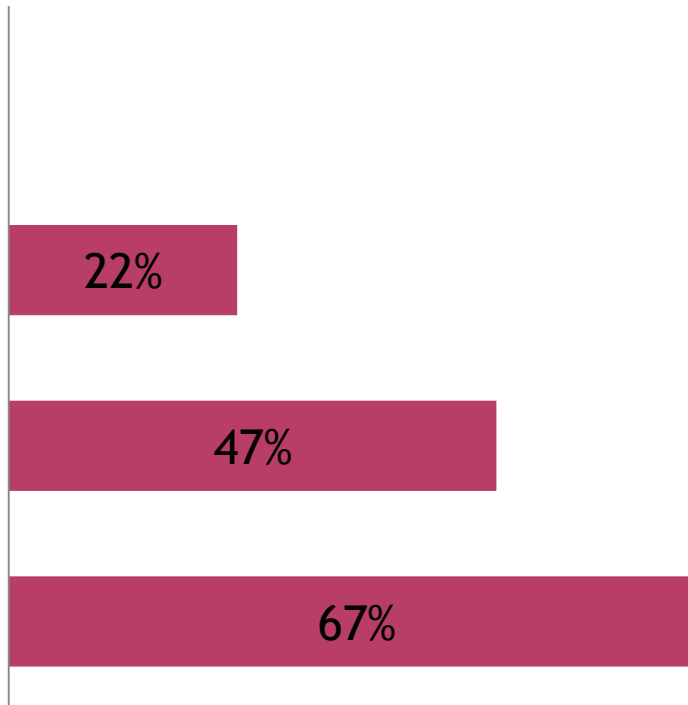
22%

Fonctionnel

47%

orthopédique

67%



RÉSULTATS

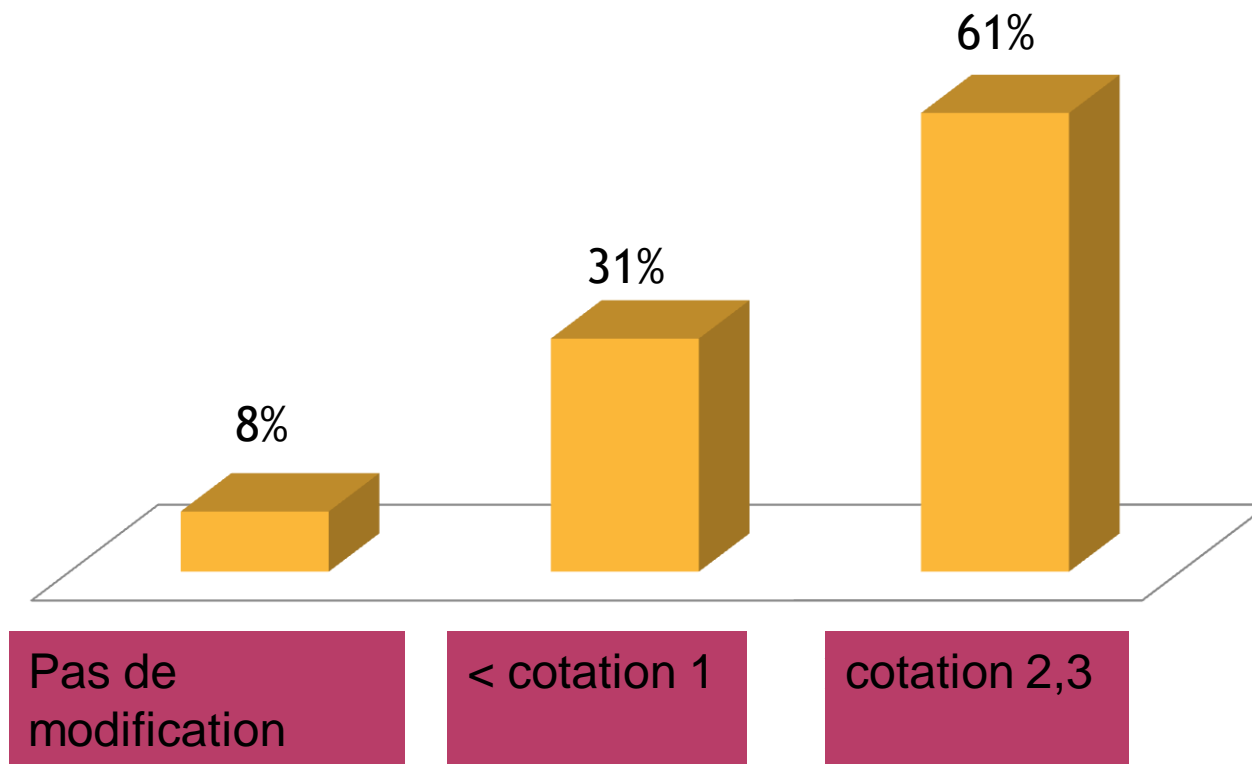
☐ spasticité

- MI (87,7%) ,
- MS (38,8%) ,
- 22,4% MI & MS même temps.



RÉSULTATS

Évaluation de la spasticité



RÉSULTATS

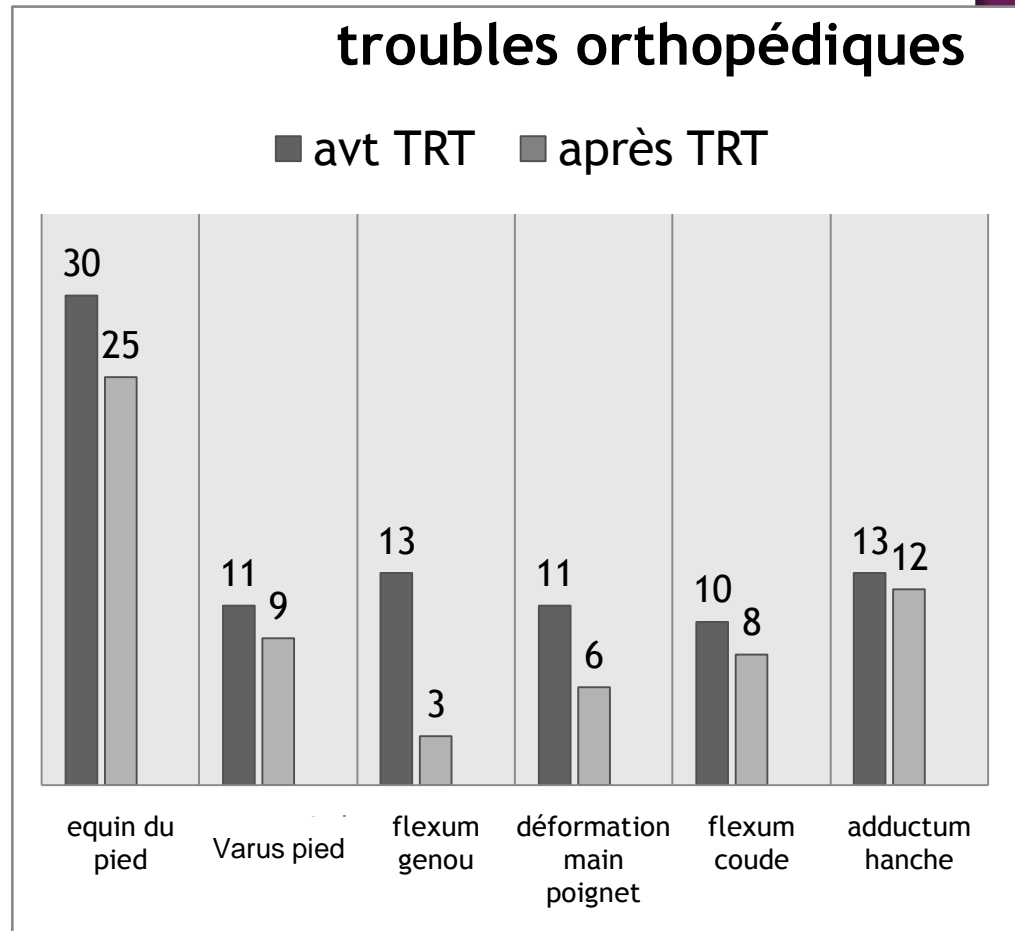
Des plâtres d'étirement ont été placés après 15 jours chez 07 patients (14,2%).

Un programme (kinésithérapie ,ergothérapie)



Gain d'amplitude articulaire (goniométrie)

	Articulations	Gain
Membre sup	Coude	+++
	Avt bras (pronation)	++
	Poignet et main	+
Membre inf	Genou	+ (+/- PC)
	Pied: Equin Varus	+++ ++
	Hanche (Adductum)	+++



Sur le plan fonctionnel

- ✓ MI : amélioration station debout & la marche .
- ✓ MS : ouverture de la main & du pli du coude permettant la mise en place d'appareillage.
- ✓ Facilité des soins d'hygiène (spasticité des adducteurs).
- ✓ diminution de la douleur .

☐ Effets secondaires:

*Réactions cutanées

- Poussés psoriasis : 02 patients
- Ecchymoses : 02 patients (Sintrom)

*Douleurs musculaires 03 patients

DISCUSSION

❑ 1er choix dans la spasticité focale , associé à peu d'effets secondaires ,les réactions cutanées qu'on a trouvés sont pas décrit dans la littérature :Poussés psoriasis probablement déclenché par le stress , et les ecchymoses (Sintrom).

❑ On a réduit la spasticité (1 à 2 cotation en moyenne)

- * remarquable sur les adducteurs de hanche et triceps suraux

- * bon résultats lorsqu'on a est combiné plâtres d'étirements , kinésithérapie , ergothérapie , orthèse.

- * améliorer les amplitudes articulaires, l'état orthopédique et fonctionnel.

❑ persistance du flexum du genou et varus du pied nous l'expliquons par la susceptibilité de rétraction des muscles ischiojambiers ,JP.

Conclusion :

Les injections intramusculaires de la toxine botulique ont présenté un gain du score d'Ashworth modifié de l'ordre de 02 points en moyenne , un gain de la mobilité articulaire, une amélioration sur le plan orthopédique et fonctionnel.

Références :

1. Ward AB, Aguilar M, de Bey Z, Gedin S, Kanovsky P, Molteni F, et al. Use of botulinum toxin type A in management of adult spasticity – a European consensus statement. *J Rehabil Med.* 2003;35:98–9
2. Wissel J, Benecke R, Erbguth F, Heinen F, Jost W, Naumann M, et al. Konsensus-Statement zur fokalen Behandlung der Spastizität mit Botulinumtoxin. *Neurol Rehabil.* 2003;9: 242–3.
3. Joanna ROME, Brigitte Perrouin-Verbe, Angélique Stefan, Jean-François Mathé Mai 2005 *Compte rendu de la rencontre ergo du 14 février 2008*
4. A Yelnik, F Colle, I Bonan, N Bradai :Efficacité à six mois de la toxine botulique A dans le traitement de l'hyperactivité musculaire du membre inférieur après accident vasculaire cérébral *Efficacy at six months of the botulinum toxin A in the post-stroke lower limb's muscular over activity.*
5. L. Ferrapie ^a, A. Vieillart ^b, Y. Saint-Cast ^c, P. Menei ^d, I. Richard ^a Doi : 10.1016/j.annrmp.2004.10.007 A: Membres supérieurs fonctionnels hypertoniques et toxine botulique. Quels résultats fonctionnels ?.
6. Dr Christian Kätterer FMH Neurologie REHAB Basel Postfach CH-4025 Basel: *recommandation pour le traitement de la spasticité (toxine botulique type A).*
5. Bakheit et al. “A randomized, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety of botulinum toxin A in upper limb spasticity in patients with stroke”, *European Journal of Neurology* 2001, 8 : 559-565.



MERCI