

**III^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE
MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION**

22-23 SEPTEMBRE 2012 - TLEMCCEN

**APPROCHE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LES TRAUMATISÉS
VERTÈBRO-MÉDULLAIRES**

**O.BENSABER, A.SEHIMI, N.SOUFI, S.LAMARA, H.ABOURA,
F.BENAISSA, W.ANTEUR, M.BEDJAQUI**

SERVICE MPR DU CHU DE SIDI BEL ABBES

Introduction

- Le traumatisme vertèbro-médullaire désigne toute atteinte traumatique de l'armature vertèbro-disco-ligamentaire qui pourrait compromettre l'intégrité de la moelle épinière et/ou des racines rachidiennes et être ainsi pourvoyeuse d'un handicap moteur.
- La Médecine Physique et de Réadaptation est le dernier maillon de la chaîne de prise en charge des blessés médullaires , elle revêt une importance capitale dans la restauration de l'autonomie du patient et de sa réinsertion socioprofessionnelle.
- Notre étude est une approche clinique et épidémiologique sur les traumatisés vertèbro-médullaires et leur état de sortie neurologique: fonctionnel, vésicosphinctérien, trophique et orthopédique.

Patients et Méthodes

Patients:

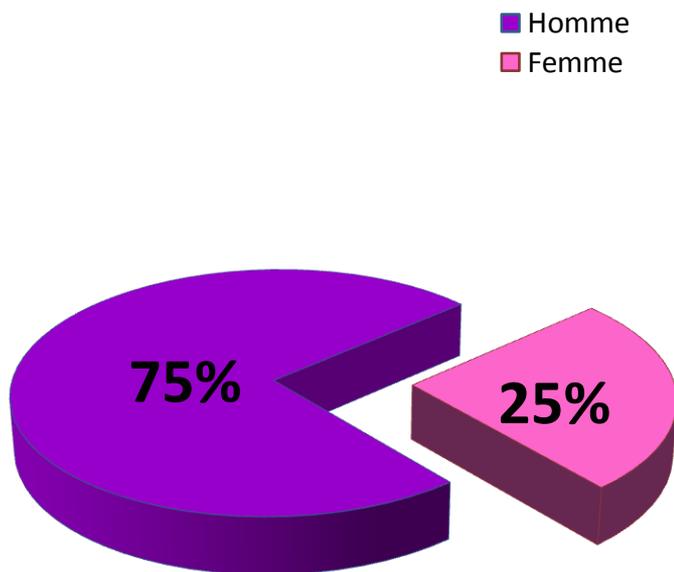
- Etude rétrospective, transversale allant de Janvier 2008 à Décembre 2011, concernant 51 patients victimes d'un traumatisme vertébro-médullaire, hospitalisés au niveau de notre service.

Méthodes:

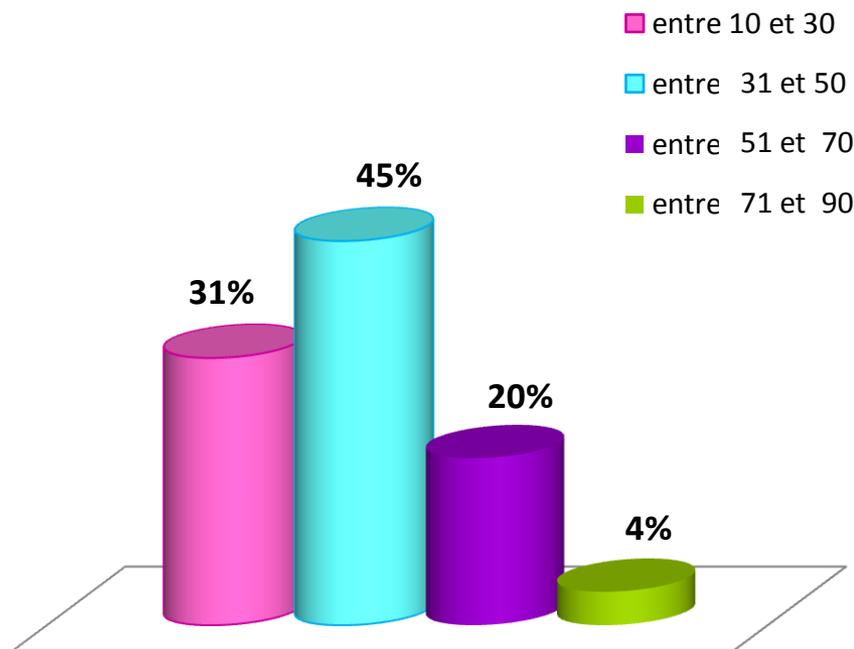
- Étude de dossiers et recueil d'informations cliniques et paracliniques.
- Traitement des données par SPSS version 20.0

Résultats

Caractéristiques épidémiologiques: Age et Sexe



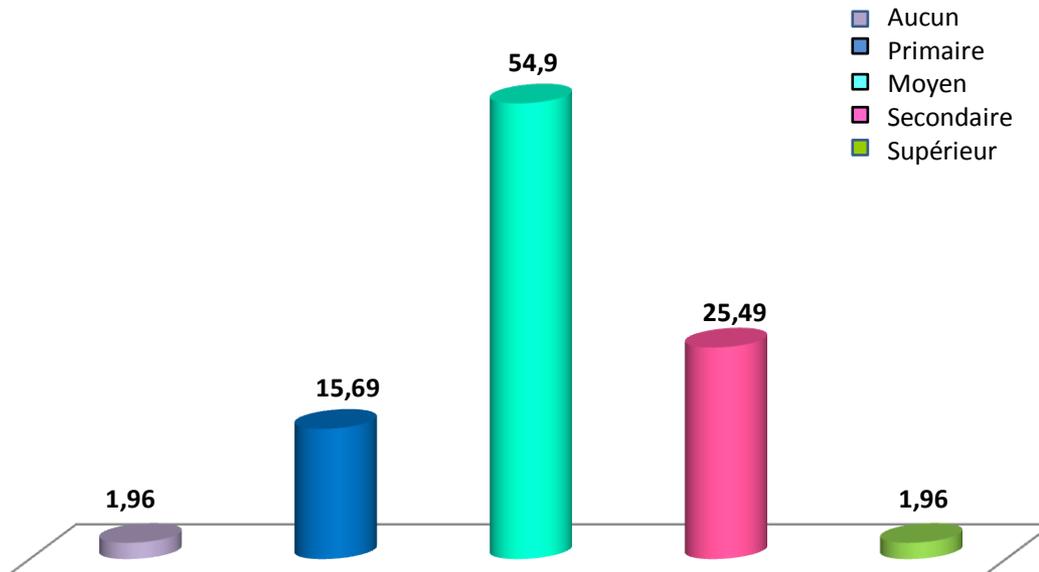
Le nombre de blessés médullaires de sexe masculin représente trois fois celui du sexe féminin.



La moyenne d'âge est de 38 ans avec des extrêmes de 14 et 78 ans.

Résultats

Caractéristiques épidémiologiques: Niveau d'instruction

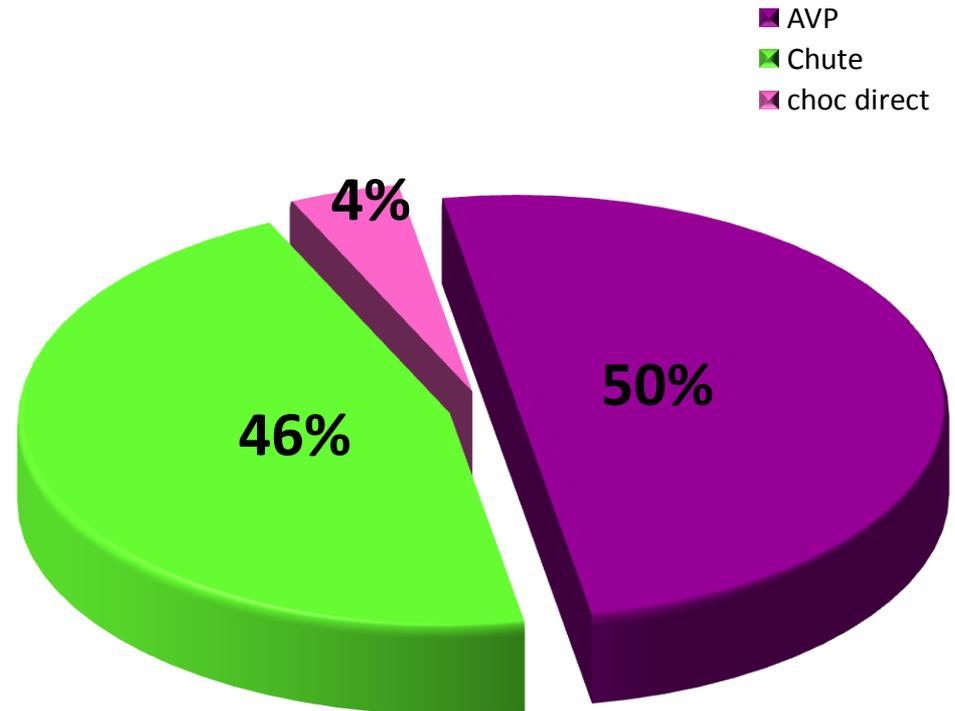


Plus de la moitié des blessés médullaires ont un niveau d'instruction moyen.

Résultats

Causes de la lésion vertébro-médullaire

Les AVP et les chutes surtout en milieu de travail restent les étiologies les plus retrouvées.

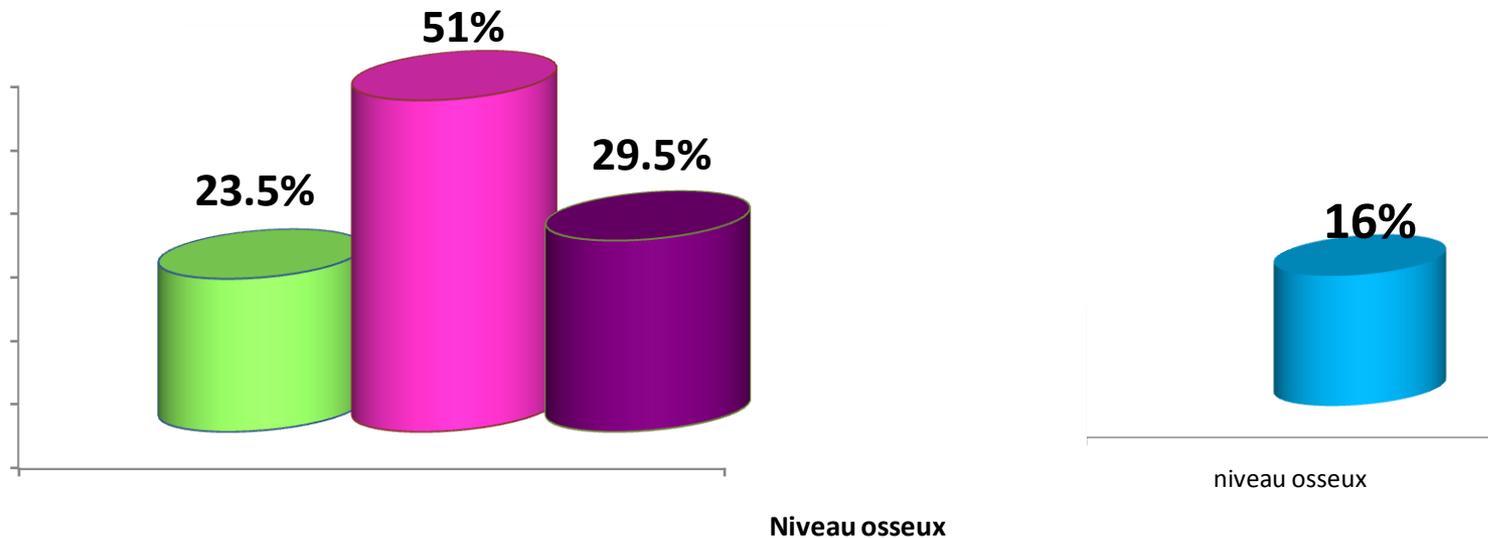


Résultats

Topographie du traumatisme vertébral

- Cervical
- Thoracique
- Lombaire

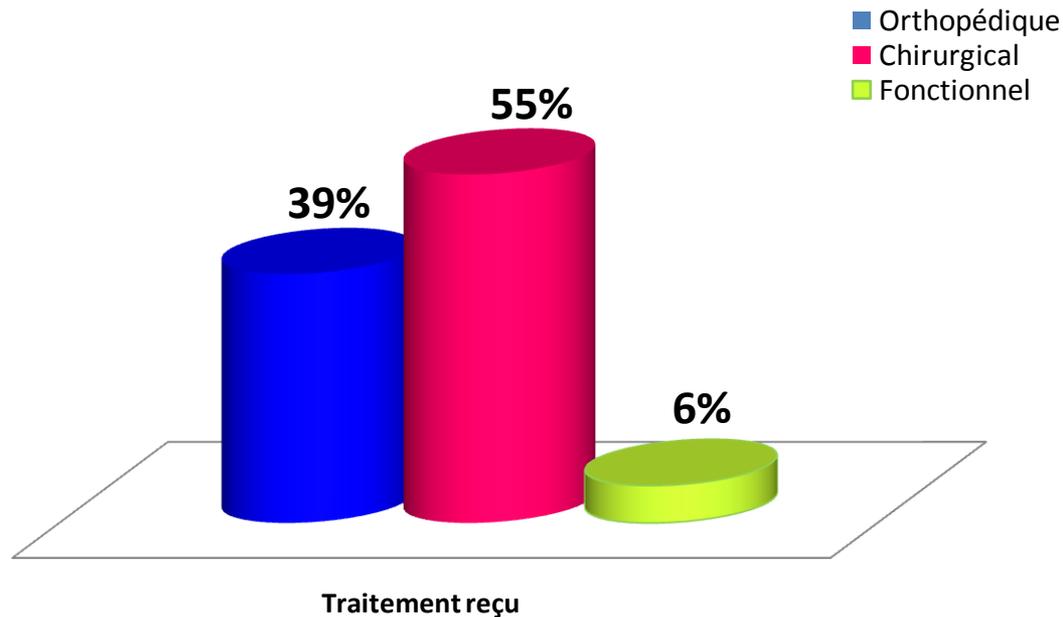
- Charnière dorso-lombaire



Le rachis thoracique est la localisation osseuse la plus importante avec deux patients qui ont plus d'un niveau lésionnel.

Résultats

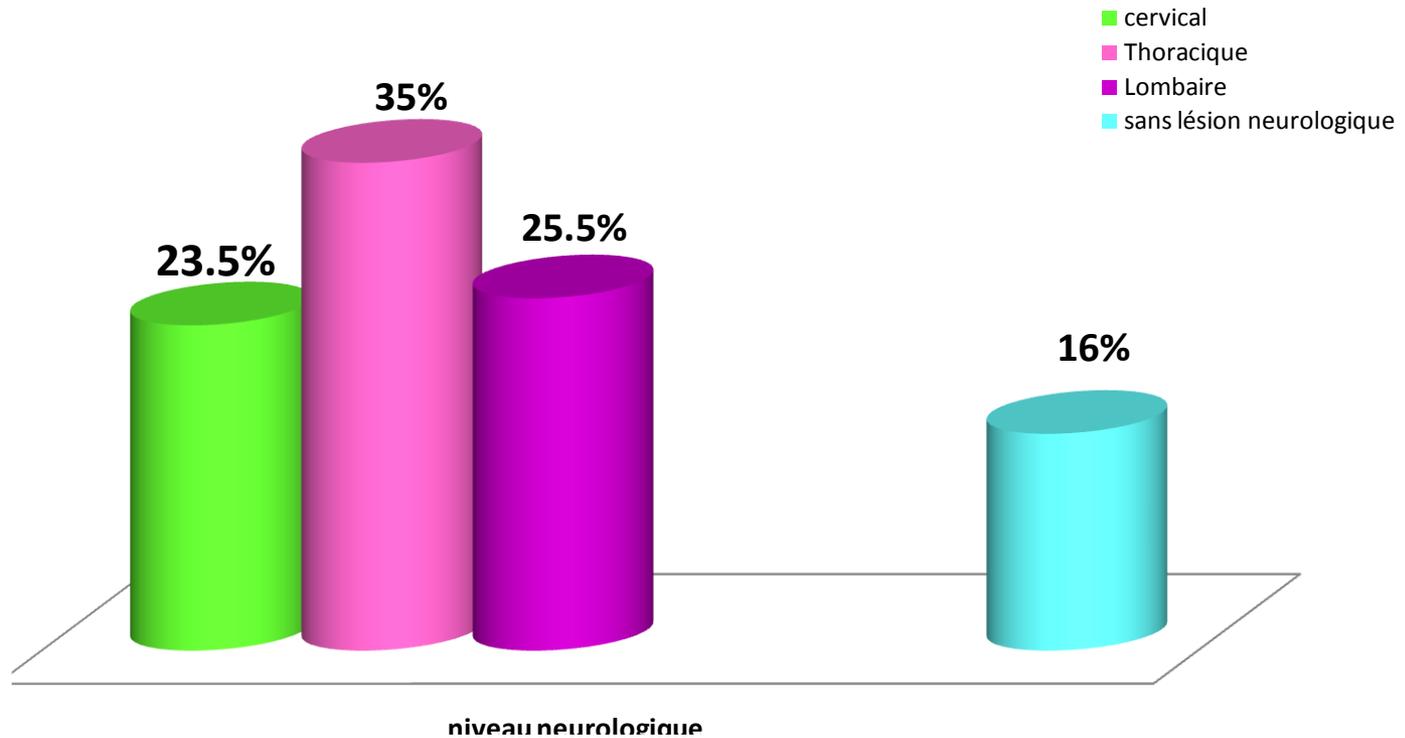
Traitement initial reçu



La plupart des patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical (laminectomie, ostéosynthèse), le traitement orthopédique occupe comme même une place assez importante dans l'arsenal thérapeutique. Le traitement fonctionnel reste l'apanage des traumatisés sans lésion neurologique.

Résultats

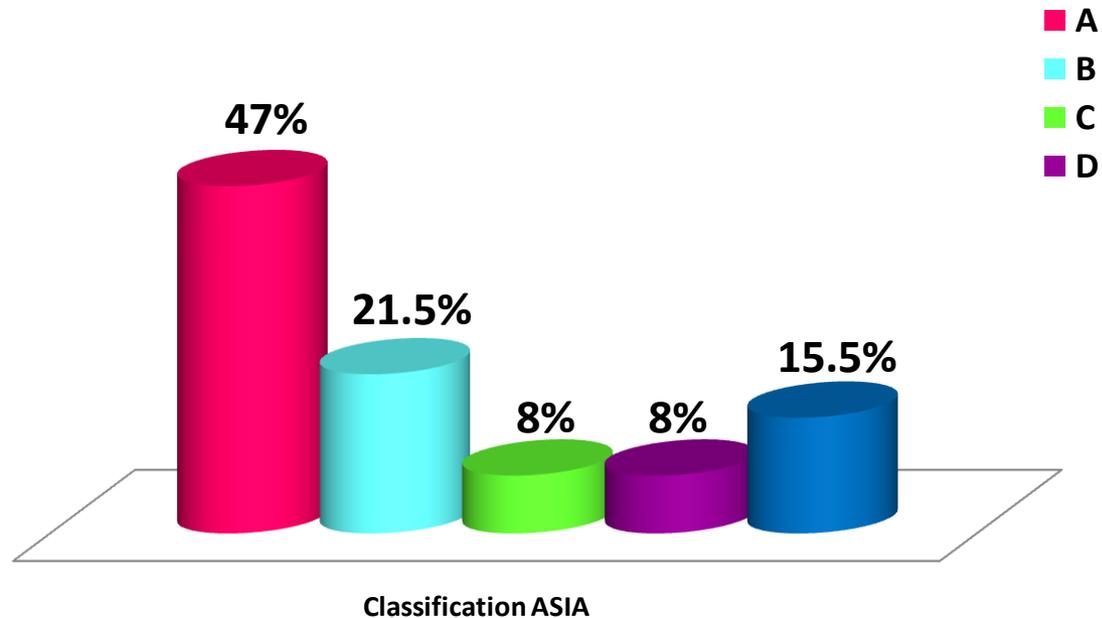
Topographie de la lésion médullaire



Le niveau thoracique représente plus de la moitié des lésions neurologiques, cependant les traumatisés sans lésion neurologique représente un pourcentage de 16%

Résultats

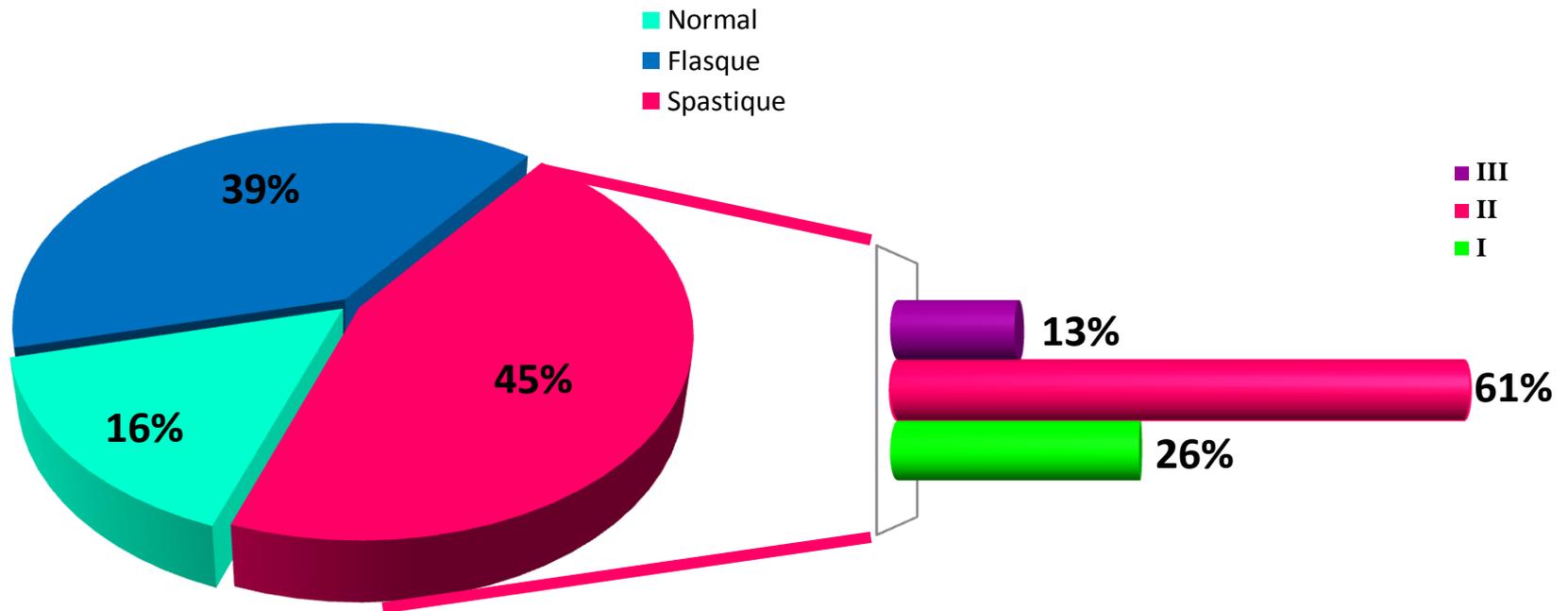
Répartition des patients selon la classification ASIA (American Spinal Injury Association)



La plupart des blessés médullaires sont classés ASIA A, ce qui démontre la violence des traumatismes à l'origine de la blessure médullaire et les mauvaises conditions du ramassage.

Résultats

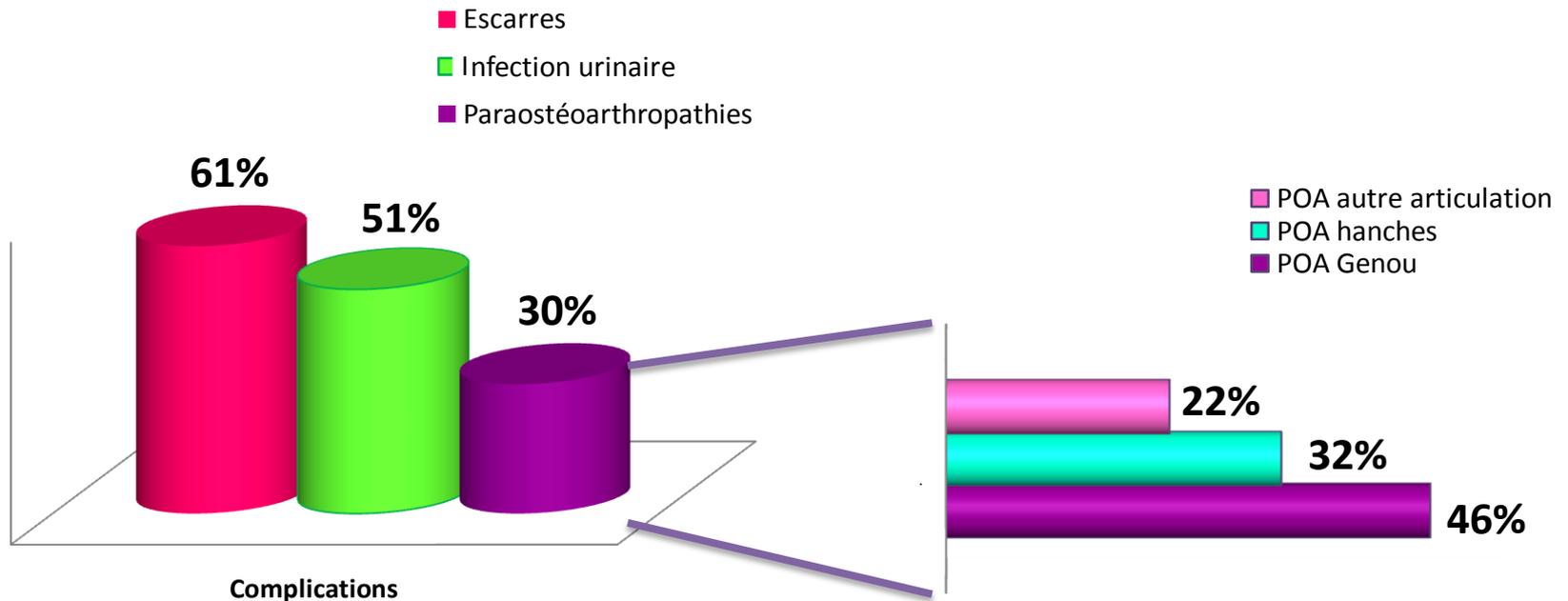
Tonus Musculaire



Nous avons 45% de patients qui présentent une hypertonie spastique et dont 61% environ sont évalués à II selon l'échelle modifiée d'Ashworth .

Résultats

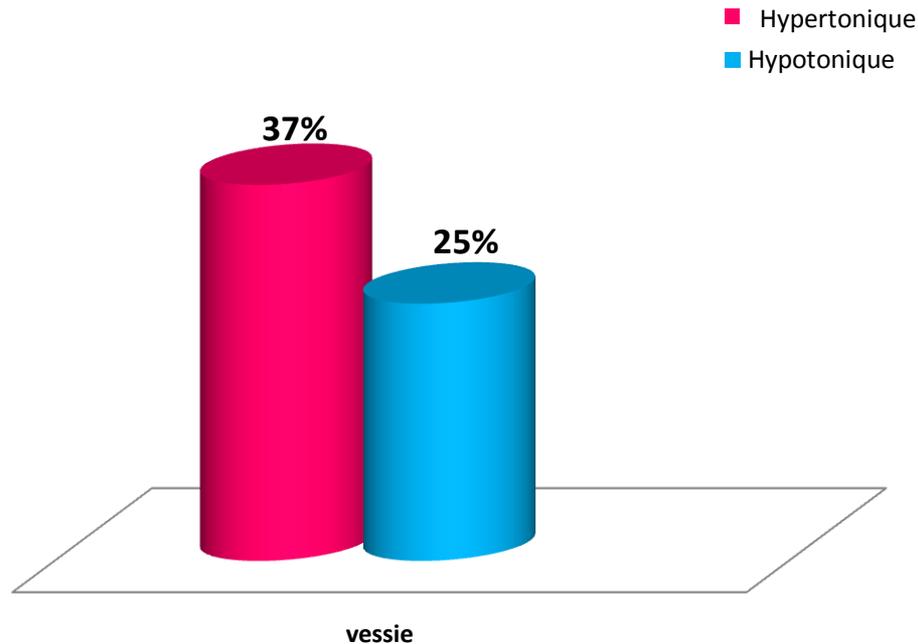
Complications observées



Presque les deux tiers des patients ont été reçu avec des troubles trophiques , l'infection urinaire est survenue chez presque la moitié des patients alors que les ParaOstéoArthropathies (POA) ont été observé principalement au niveau du genou.

Résultats

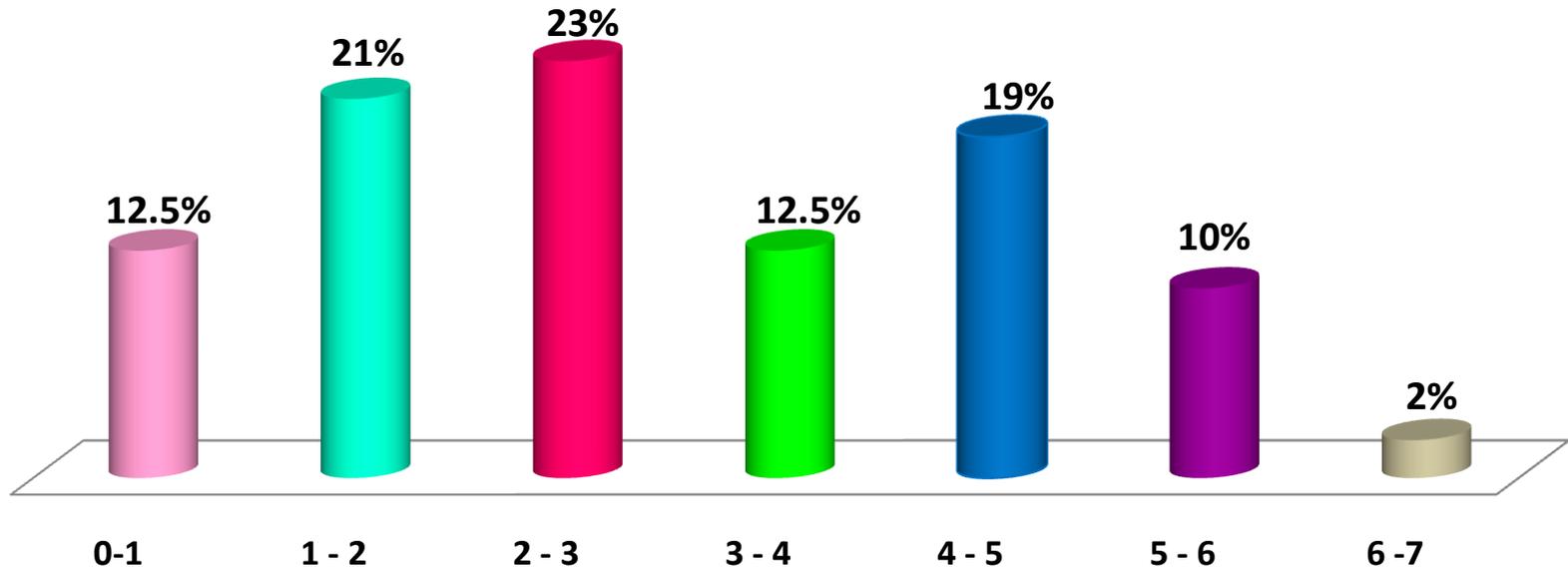
Type de vessie



Parmi les patients qui ont bénéficié d'un bilan urodynamique, nous avons enregistré 37% de vessies hypertoniques, 25% de vessies hypotoniques.

Résultats

Durée d'hospitalisation (en mois)

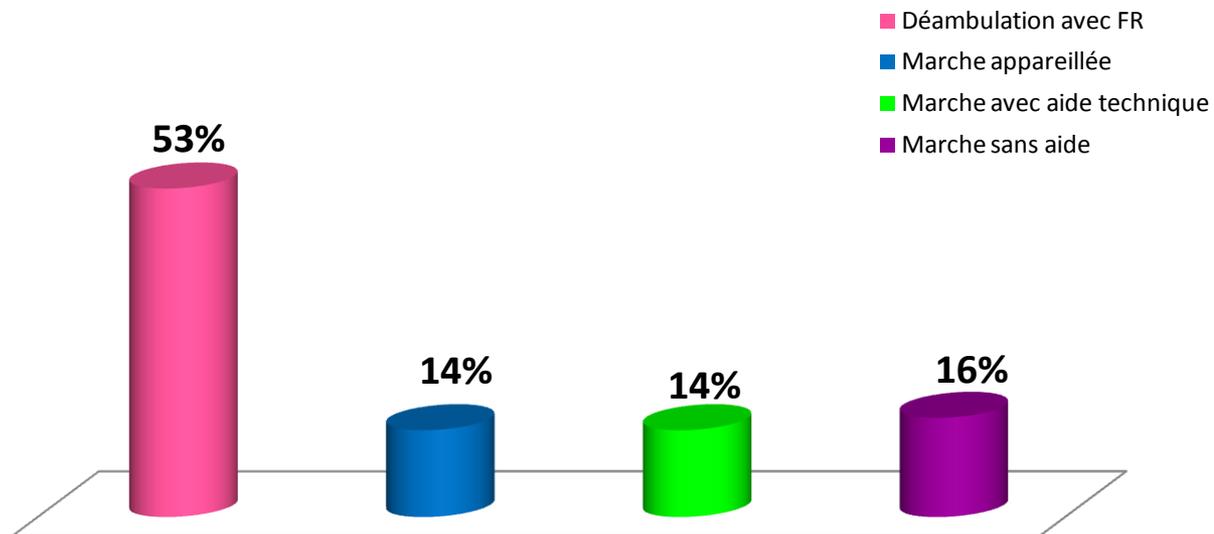


La moyenne de la durée d'hospitalisation est de 91 jours soit 3 mois avec des extrêmes de 11 à 217 jours (7 mois).

Pour les malades dont la durée d'hospitalisation dépasse les trois mois, il s'agit plutôt d'un cumule de petits séjours d'hospitalisation.

Résultats

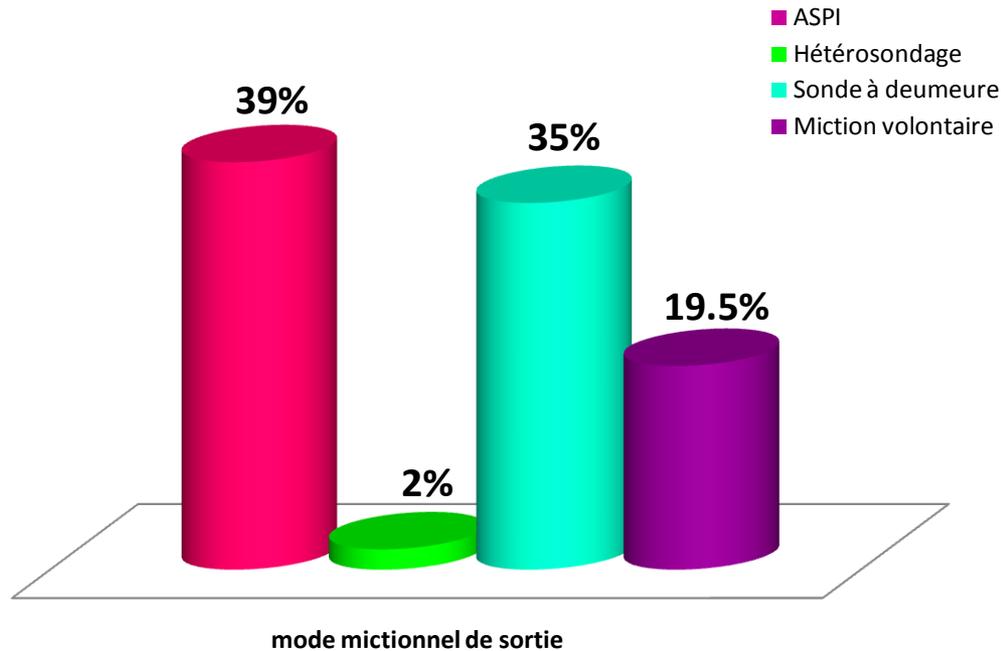
Mode de déambulation à la sortie



Plus de la moitié des patients ont gardé des séquelles importantes sur le plan fonctionnel et dont le mode de déambulation reste le Fauteuil Roulant.

Résultats

Mode mictionnel à la sortie



Très peu de patients sont à l'ASPI soit du fait de la non disponibilité de sondes prélubrifiées soit que ce produit reste excessivement cher et non remboursé.

Résultats

Analyse : ASIA / niveau osseux

ASIA \ n. osseux		C	T	L	Total
		A	N 7 13.72	15 29.41	2 3.92
B	N 3 5.88	5 9.80	3 5.88	11 21.57	
C	N 1 1.96	1 1.96	2 3.92	4 7.84	
D	N 1 1.96	0 0.00	3 5.88	4 7.84	
E	N 0 0.00	4 7.84	4 7.84	8 15.67	
Total	N 12 23.53	25 49.02	14 27.45	51 100	

Presque la moitié des lésions médullaires sont classées ASIA A et dont 62% environ concernent le rachis thoracique.

Résultats

Analyse : ASIA / troubles trophiques

		escarres	absence	présence	Total
ASIA					
	A	N	5	19	24
		%	9.80	37.25	47.06
B	N	2	9	11	
	%	3.92	17.65	21.57	
C	N	2	2	4	
	%	3.92	3.92	7.84	
D	N	3	1	4	
	%	5.88	1.96	7.84	
E	N	8	0	8	
	%	15.69	0.00	15.69	
Total	N	20	31	51	
	%	39.22	60.78	100	

Parmi les 31 patients qui présentent des troubles trophiques , plus de 61% d'entre eux sont classé ASIA A.

Résultats

Analyse : ASIA / POA

ASIA \ POA		absence	présence	Total
A	N	15	9	24
	%	29.41	17.65	47.06
B	N	8	3	11
	%	15.69	5.88	21.57
C	N	2	2	4
	%	3.92	3.92	7.84
D	N	3	1	4
	%	5.88	1.96	7.84
E	N	8	0	8
	%	15.69	0.00	15.69
Total	N	36	15	51
	%	70.59	29.41	100

Parmi les patients qui présentent des ossifications ectopiques, 60% sont de classification ASIA A et 40% d'entre eux concernent le niveau cervical.

Résultats

Analyse : ASIA / mode de déambulation à la sortie

Mode de déambulation à la sortie		Déambulation avec FR	Marche appareillée	Marche avec aide technique	Marche sans aide	Valeurs manquantes	Total
A	N	20	2	0	0	2	24
	%	39.22	3.92	0.00	0.00	3.92	47.06
B	N	6	3	2	0	0	11
	%	11.76	5.88	3.92	0.00	0.00	21.57
C	N	1	2	1	0	0	4
	%	1.96	3.92	1.96	0.00	0.00	7.84
D	N	0	0	4	0	0	4
	%	0.00	0.00	7.84	0.00	0.00	7.84
E	N	0	0	0	8	0	8
	%	0.00	0.00	0.00	15.69	0.00	15.69
Total	N	27	7	7	8	2	51
	%	52.94	13.72	13.72	15.69	3.92	100

Sur les 19 patients qui présentent une lésion médullaire incomplète, 12 (63%) d'entre eux ont récupéré une marche soit appareillée ou avec aide technique.

Résultats

Analyse : niveau métamérique / mode de déambulation à la sortie

Mode de déambulation à la sortie		Déambulation avec FR	Marche appareillée	Marche avec aide technique	Marche sans aide	Valeurs manquantes	Total
n.Méta							
C	N		0	1	0	0	12
	%	11 21.57	0.00	1.96	0.00	0.00	23.53
T	N	15	1	0	0	2	18
	%	29.41	1.96	0.00	0.00	3.92	35.29
L	N	1	6	6	0	0	13
	%	1.96	11.76	11.76	0.00	0.00	25.49
SL	N	0	0	0	8	0	8
	%	0.00	0.00	0.00	15.69	0.00	15.69
Total	N	27	7	7	8	2	51
	%	52.94	13.72	13.72	15.69	3.92	100

Sur les 13 lésions de niveau lombaire 12 patients (92%) ont retrouvé une marche soit appareillée ou avec aide technique, par contre sur les 28 patients qui présentent une lésion cervicale ou thoracique 26 (93%) d'entre eux ont une déambulation sur Fauteuil Roulant.

Résultats

Analyse: ASIA / mode mictionnel à la sortie

Mode mictionnel de sortie		ASPI	Hétéro sondage	Sonde à demeure	Miction volontaire	Valeurs manquantes	Total
ASIA							
A	N	9	0	13	0	2	24
	%	17.65	0.00	25.49	0.00	3.92	47.06
B	N	6	1	4	0	0	11
	%	11.76	1.96	7.84	0.00	0.00	21.57
C	N	3	0	1	0	0	4
	%	5.88	0.00	1.96	0.00	0.00	7.84
D	N	2	0	0	2	0	4
	%	3.92	0.00	0.00	3.92	0.00	7.84
E	N	0	0	0	8	0	8
	%	0.00	0.00	0.00	15.69	0.00	15.69
Total	N	20	1	18	10	2	51
	%	39.22	1.96	35.29	19.61	3.92	100

L'usage de la sonde à demeure reste un moyen de vidange fréquent chez les blessés médullaires (35.29%) et plus particulièrement dans les ASIA A pour des raisons que nous avons déjà citées.

Discussion I

- Les traumatismes vertébro-médullaires affectent l'homme jeune en pleine activité socioprofessionnelle.
- Les AVP et les accidents de travail restent les étiologies les plus retrouvées, des mesures préventives plus rigoureuses doivent être mises en route.
- Les mauvaises conditions de ramassage sur les lieux de l'accident peuvent être à l'origine d'une lésion non préexistante ou aggravent une lésion initiale.
- La prise en charge tardive entraîne une aggravation de l'état hémodynamique responsable d'une ischémie médullaire à l'origine de séquelles neurologiques en plus de la lésion initiale.

Discussion II

- En moyenne la durée d'hospitalisation était de 3 mois durant laquelle les patients ont bénéficié d'une rééducation adaptée mobilisant une équipe pluridisciplinaire.
- La survenue de complications retarde la récupération fonctionnelle attendue, notamment les POA qui aggravent le handicap.
- A la sortie, un nombre important de patients (47%) retrouvent la marche appareillée ou avec simple aide technique.
- Dans tous les cas un ASPI a été indiqué, cependant peu de patients ont eu recours à ce mode de vidange vésicale dont le coût reste peu accessible à tous les patients.

Conclusion

Tout traumatisme vertébral est une lésion médullaire potentielle pouvant être pourvoyeuse de handicap moteur très lourd à prendre en charge et très coûteux pour le contribuable, d'où la nécessité tout d'abord d'un **ramassage médicalisé** voir même des soins sur le site de l'accident, suivi par une prise en charge en **soins intensifs** pour maintenir une hémodynamie vertébrale adéquate et lutter contre l'ischémie médullaire, relayée par une **prise en charge orthopédique** et des **soins de rééducation** efficaces et appropriés afin de réduire l'impact du handicap moteur et faciliter la **réinsertion socioprofessionnelle**.

MERCI