

3eme congrès de la SAMER

Réhabilitation de la marche par double amputation de cuisse chez une Spina bifida âgée de 16ans - A propos d'un cas

Auteurs : A.AMARI, O.LIAZIDI, F. LAKROUF, L. BENBETKA, A.MELIANI, R.BELGHOUL, A .OULDOUALI, M .RACHEDI.
Service de Médecine Physique et Réadaptation / HMUS Staoueli

INTRODUCTION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 16 ans suivie par une équipe multidisciplinaire pour séquelles neuro-orthopédiques et trophiques avec troubles vésico-sphinctériens secondaires à un spina bifida cystica. Le spina bifida est une malformation congénitale de la moelle épinière et des vertèbres, souvent de la région lombo-sacrée, caractérisée par deux processus étroitement liés : un défaut de fermeture du tube neural et un défaut d'ascension de la moelle. C'est une pathologie grave mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel. Elle a de lourdes conséquences psycho-sociales. La prise en charge est multidisciplinaire, complexe, longue et nécessite la participation des parents.

HISTOIRE DE LA MALADIE

- Découverte par les parents à la suite d'un déficit sensitivo-moteur des membres inférieurs à la naissance et installation de déformations des pieds et des genoux, - opérée à plusieurs reprises entre l'âge de 02 et 06 ans, avec prescription d'attelles cruro-jambières et chaussures orthopédiques en vue d'un appui bipodal et marche. - le diagnostic de Spina bifida cystica avec moelle fixée est posé à l'âge de 7ans sur des critères cliniques et radiologiques faute de prise en charge en MPR installation de séquelles orthopédiques irréversibles qui n'ont pas empêchées la scolarisation - à l'âge de 13 ans(2007), la patiente est prise en charge pour staphylococcie généralisée par une équipe multidisciplinaire (médecin physique, pédiatre, orthopédiste et neurochirurgien) - Devant l'importance des complications neuro-orthopédiques (Fléssum des genoux, équins des pieds irréductibles) et escarres des pieds avec ostéite chronique sous jacente, la décision de l'amputation transfémorale a été prise comme seule ressource thérapeutique pour permettre la station debout et la marche à l'aide de prothèses.

DISCUSSION

Revue de la littérature: seul 2 publications ont été retrouvées :

-Risk Factors for Amputations in Patients with Spina Bifida.

Supreet Deshpande, and coll de « Gillette Childrens Specialty Healthcare, St Paul, MN »

Ont fait une étude rétrospective de cohorte à l'hôpital de réadaptation pédiatrique aux USA de 1996 à 2008, sur 54 cas de Spina Bifida, 25 marchants et 29 non marchant et ont montré que les patients Spina Bifida marchants avec escarres des pieds sont plus prédisposés à l'amputation que les non marchant (10 amputés /54, 9marchant et un non marchant).

- Calcanectomy, an alternative amputation.

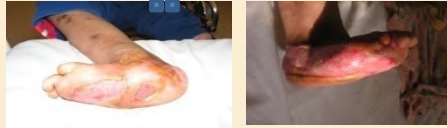
Geertzen du Center for Rehabilitation and Graduate School for Health Research, University Medical Center Groningen, The Netherlands.

se contentent d'une calcanectomie dans les cas de spina bifida associée à des escarres talonnières et ostéite sous-jacente.

Conclusion: Dans les 2 études trouvées dans la littérature, l'amputation a été indiquée dans le cas d'escarre avec ostéite sous-jacente la seule thérapeutique pour sauvegarder le pronostic vital et fonctionnel chez la spina bifida marchant.

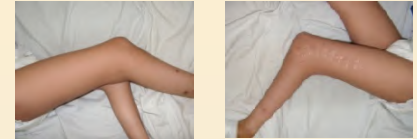
BILAN CLINIQUE

•BILAN CUTANEO-TROPHIQUE



Ulcération des pieds

•BILAN ARTICULAIRE



Fléssum des genou: Extension gauche = -70° , Extension droite = -30° et des hanches : Extension = -10°

•BILAN NEURO-MUSCULAIRE

✓Sensibilité : hypoesthésie à partir de L4, Anesthésie à partir de L5.

✓Testing musculaire : Les muscles (carré des lombes , psoas-iliaque , adducteurs, quadriceps, moyen fessiers) sont cotés à 4, le jambier antérieur, triceps sural et fléchisseurs communs sont cotés à 0.

✓Reflexes : Les ROT: rotuliens présents et achilliens abolis.

•BILAN VESICO-SPHINCTERIEN : vessie type 2 avec risque rénal élevé.

•BILAN FONCTIONNEL : patiente déambule sur fauteuil roulant.

BILAN PARACLINIQUE

RADIOGRAPHIES STANDARDS



I R M du rachis dorso-lombo-sacrée



EVOLUTION

L'amputation des deux cuisses s'est faite en 2 temps:

- Janvier 2008 à droite

- Novembre 2008 à gauche.

La rééducation a été immédiate suivi d'une prothésisation.

Actuellement la patiente fait 100m de périmètre de marche, ce qui lui permet d'être scolarisée.



A l'âge de 04 ans



Octobre 2009



Juillet 2012

CONCLUSION

Peu de cas de spina amputé ont été trouvés dans la littérature Les causes ont été les ostéites sous escarre.

Dans notre cas l'indication a été posée sur les troubles neuro-orthopédiques qui n'ont pas permis la position debout d'où la conclusion que la spina nécessite un suivi basé sur le nursing