

# 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



Ulcérations 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