

III CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE
Médecine Physique et de Réadaptation

22-23 septembre TLEMCEN

**EVALUATION D'UNE PRISE EN CHARGE DE LA
SPASTICITE FOCALISEE PAR
LA TOXINE BOTULINIQUE**

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

Service MPR du CHU de Sidi Bel Abbas



INTRODUCTION

- Depuis l'acquisition de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en octobre 2006, la toxine botulinique constitue le traitement de première intention dans la prise en charge de la spasticité focalisée.
- Notre expérience quant à l'usage de ce moyen thérapeutique a débuté en Novembre 2008 et par ce travail nous souhaitons évaluer cette expérience.

MATÉRIEL ET MÉTHODE I

- 66 patients de différents âge et sexe, présentant une spasticité focalisée ont été inclus dans une étude prospective allant de Janvier 2009 à Décembre 2011 et ayant reçu des injections de toxine botulinique à raison d'une injection tous les quatre mois.

MATÉRIEL ET MÉTHODE II

- Inclusion:

- Ont été inclus tous patients présentant une spasticité focalisée et dont le traitement permet d'améliorer le pronostic fonctionnel, l'hygiène et la douleur.

- Exclusion:

- Ont été exclus tous patients présentant une hypertonie généralisée qui nécessite plutôt un traitement anti-spastique par voie générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODE III

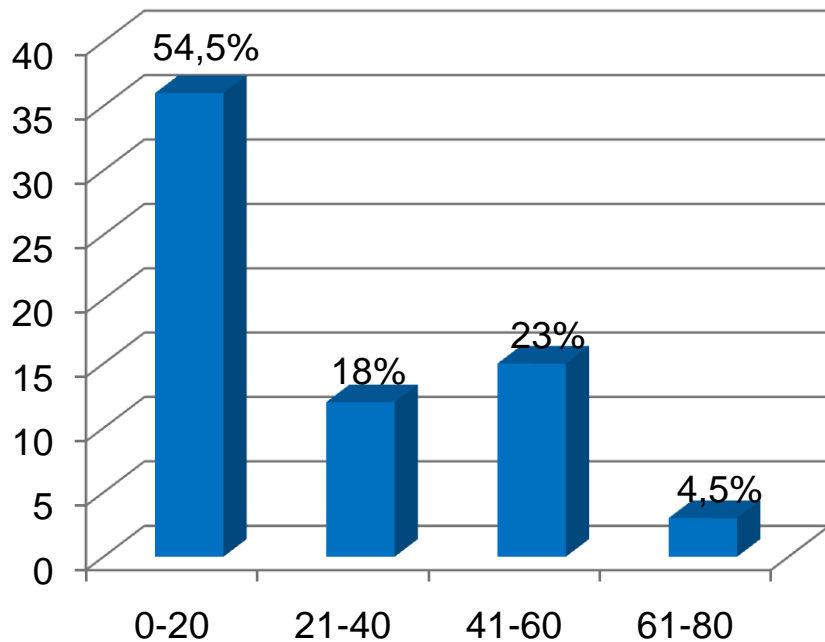
- L'évaluation a été faite avant et 3 semaines après traitement prenant en compte les variables suivantes:
 - Goniométrie.
 - Échelle d'Ashworth modifié (MAS)
 - EVA douleur
 - Test de 6 minutes de marche (6 mn WT)
 - Test de 10 mètres de marche (10 m WT)
- L'évaluation après traitement a pris en compte en plus des variables sus-citées l'EVA satisfaction du malade (échelle visuelle analogique de 0 à 100)

MATÉRIEL ET MÉTHODE IV

- À partir de ces variables des critères de jugement ont été fixés pour affiner l'évaluation:
 - Différence de MAS positive
 - Différence de EVA douleur positive
 - Différence de 6mn WT positive
 - Différence de 10m WT positive

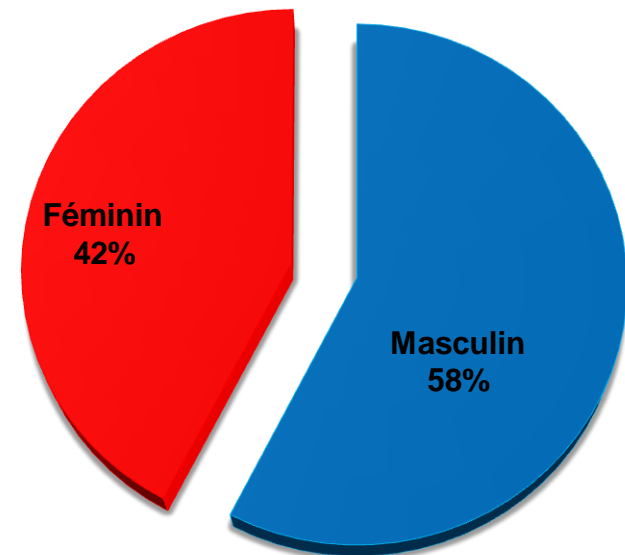
RÉSULTATS I

Répartition des malades selon l'âge



La moyenne d'âge est de 25,5 ans avec des extrêmes de 03 ans à 74ans

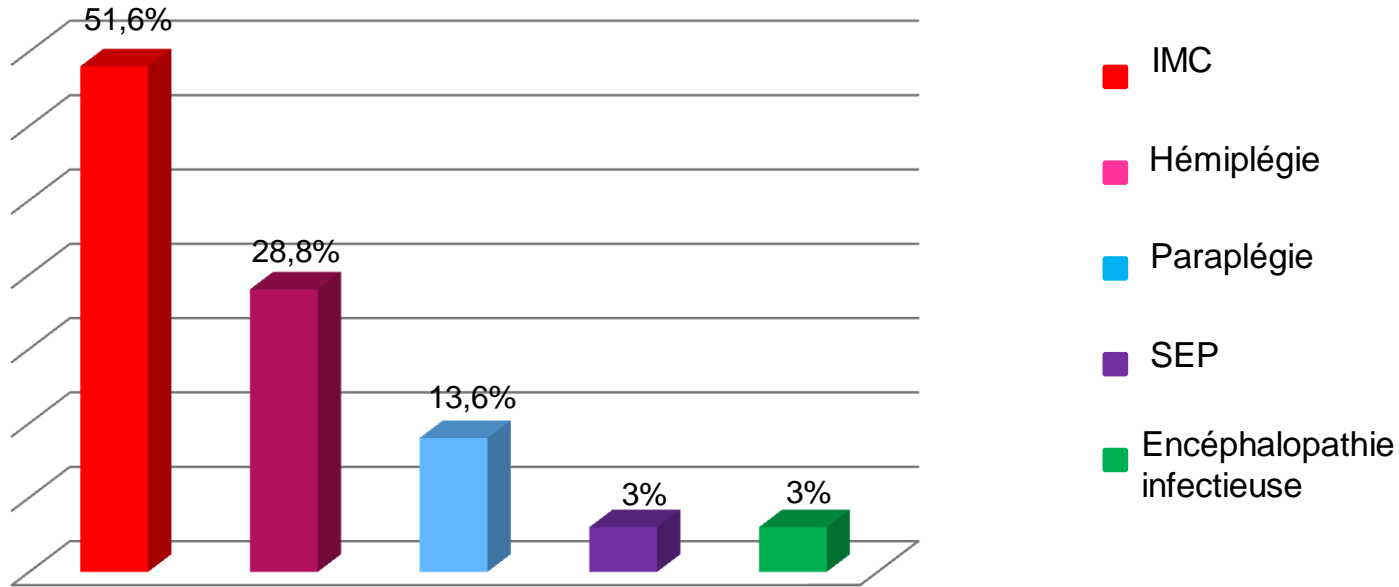
Répartition des malades selon le sexe



On note une légère prédominance masculine

RÉSULTATS II

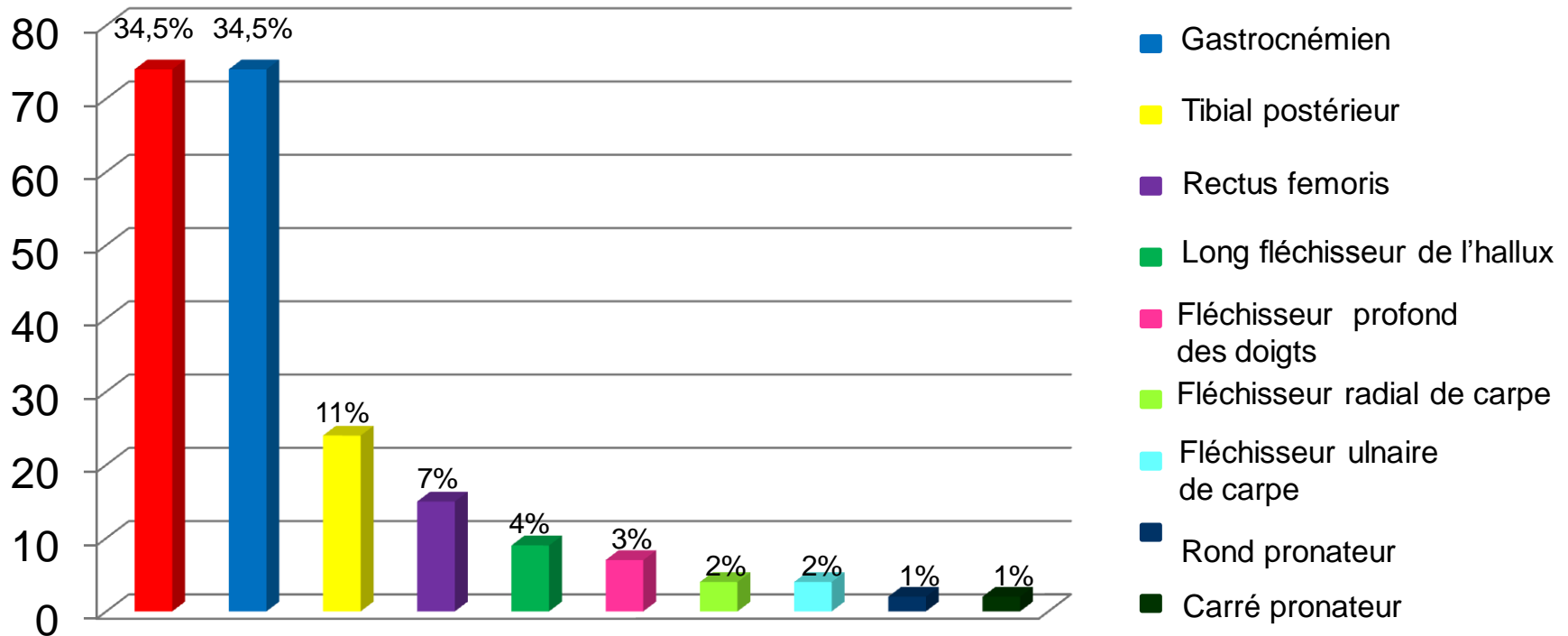
Étiologies traitées



- Plus de la moitié des patients présentent une infirmité motrice cérébrale (51%)
- L' hémiplégié occupe la seconde place avec 29% des cas

RÉSULTATS III

Muscles toxinés



-Les muscles des membres supérieurs ont été toxinés dans 9 % des cas contre 91% des muscles des membres inférieurs dont le triceps sural occupe le tiers des cas.

RÉSULTATS IV

Évaluation thérapeutique :

	Évaluation pré-thérapeutique	Évaluation post-thérapeutique
MAS Moy-extrêmes	3,5 (2-4)	1,4 (2-1)
EVA dlr Moy-extrêmes	6,36 (2-10)	3,6 (0-7)
6mn WT Moy-extrêmes	126,68 m (36-310)	156,5 (50-330)
10m WT Moy-extrêmes	0,7 mn (0,16-1,5)	0,6 (10-67)
EVA satisfaction Moy-extrêmes		42,8% (0-100)

-L'étude comparative des résultats permet de noter que la moyenne du score MAS a été divisé par 2.5, que la moyenne de l'EVA dl a été divisé par 2 avec une nette amélioration des tests de marche entre les deux évaluations, par ailleurs l'indice de satisfaction des patients reste faible.

RÉSULTATS V

Evaluation thérapeutique (goniométrie):

Gain d'amplitude		0°-10°	11°-20°	21°- 30	31°-40°
Nombre de cas	N°	69	24	05	02
	%	69	24	05	02

Tous les patients ont amélioré leurs amplitudes articulaires mais à des degrés différents et ceci selon :

- L'articulation concernée.
- L'importance de la spasticité initiale.
- L'ancienneté des troubles neurologiques.

RÉSULTATS VI

Evaluation selon les critères de jugement :

- EVA satisfaction \geq 50% **47%**
- Différence de MAS positive **98,5%**
- Différence de EVA douleur positive **97%**
- Différence de 6mn WT positive **100%**
- Différence de 10m WT positive **100%**

Concernant l'évaluation selon les critères de jugement le taux de réponse varie entre 97 et 100% pour les différents critères. sauf pour l'EVA satisfaction dont la réponse reste faible (**47%**).

RÉSULTATS VII

Évaluation selon les critères de jugement tableau récapitulatif

Critères de jugement	Inclus	Exclus
EVA satisfaction \geq 50%	31 (47%)	35 (53%)
Différence de MAS positive	65 (98,5%)	1 (1,5%)
Différence de EVA douleur positive	64 (97%)	2 (3%)
Différence de 6 mn WT positive	66 (100%)	0 (0%)
Différence de 10 m WT positive	66 (100%)	0 (0%)

À 1 ou 2 patients près, tous les autres sont inclus dans les critères de jugement. Cependant l'EVA satisfaction reste un critère d'auto-évaluation subjectif toujours sous évalué par les patients et qui ne reflète pas l'amélioration objective.

RÉSULTATS VIII

Evaluation de la satisfaction des patients après deux injections

EVA satisfaction		0%	01%-30%	31%-60%	61%-100%
1inj	N°	03	20	33	10
	%	4,6	30,3	50	15,1
2inj	N°	02	07	03	03
	%	13,4	46,6	20	20

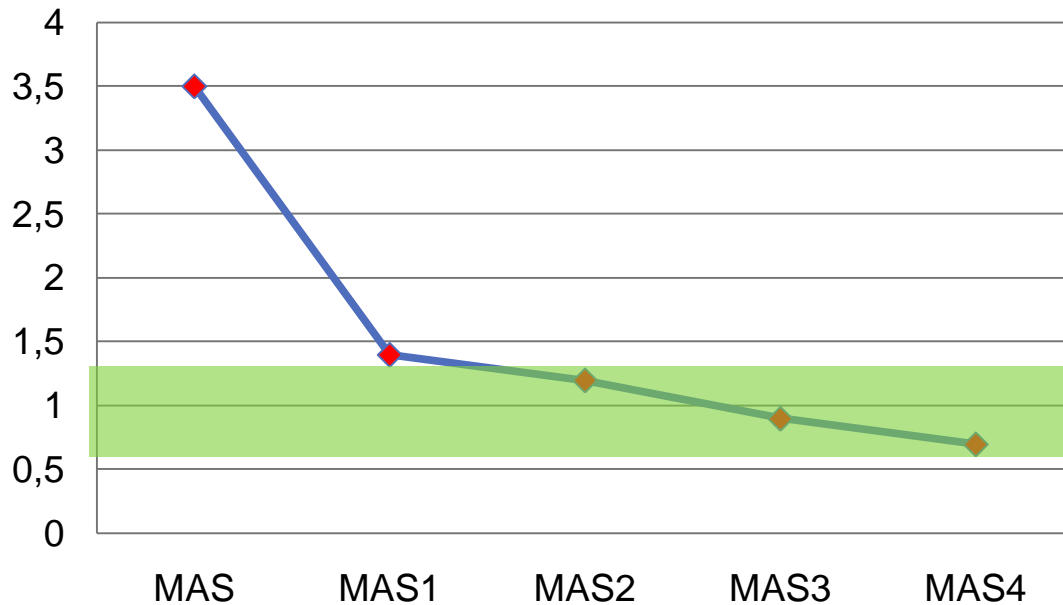
Si on remplace les valeurs numériques par des valeurs nominales, on aura après la première injection:

- 4,6% des patients sont insatisfaits.
- 30,3% des patients sont peu satisfaits.
- 50% des patients sont moyennement satisfaits.
- 15,1% des patients sont très satisfaits.

L'augmentation du nombre de patients insatisfaits après la 2eme injection est en rapport avec les attentes qui se limitent parfois à une simple amélioration d'une fonction et non pas à une augmentation d'une performance globale.

RÉSULTATS IX

L'évolution de la spasticité d'une injection à une autre:



Après une série de 4 injections on a remarqué un maintien de la régression de l'hypertonie avec une différence non significative entre le gain de la première et de la dernière injection

DISCUSSION I

- Parmi les 66 patients d'âge moyen de 25 ans, avec une légère prédominance masculine, plus de la moitié sont des IMC, le pied équin est traité dans près de 45% des cas. avec un taux de réponse aux différents critères de jugement qui avoisine les 97% des cas, interprété par une régression de la moyenne de l'intensité de la douleur estimée à 3 points, une régression de 2 points de la moyenne de la spasticité et un gain de mobilité articulaire passive de 5° à 40° selon le type de l'articulation et ceci après la première injection.

DISCUSSION II

- Ces résultats se sont traduits par une amélioration du quotidien des patients sur le plan fonctionnel dont témoigne les tests de marche: 10m WT et 6mn WT avec un gain de 30m et 0,1mn respectivement,
- cependant l'EVA satisfaction reste faible à 42,8% ce qui peut être expliqué par la limitation des attentes des patients à une simple amélioration d'une fonction et non pas à une augmentation des performances globales.
- L'évolution d'une injection à une autre a montré un maintien du bénéfice net sur les différents paramètres d'évaluation objective.

CONCLUSION

- La spasticité focalisée est à l'origine d'une grande gêne fonctionnelle et source de douleur musculo-tendineuse et de limitation du jeu articulaire, l'usage de la toxine botulinique a considérablement amélioré le quotidien fonctionnel de ces 66 patients d'où l'intérêt de généraliser cette méthode thérapeutique.

MERCI