

4ème édition du symposium national de la Réadaptation physique au Mali

Prise en charge kinésithérapique de la Paralysie Obstétricale du Plexus Brachial au CNAOM, 2020-2023

Dr Aldiouma KODIO

Kinésithérapeute à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)

Email : aldiouma04@gmail.com ; Tél : 00223 74501371



PLAN

I. INTRODUCTION

II. MÉTHODE

III. RÉSULTATS

IV. CONCLUSION

INTRODUCTION (1/3)

Paralysie obstétricale du plexus brachial

- Définition : **lésion** nerveuse traumatique du **membre supérieur** d'origine **obstétricale**.

Incidence, États-Unis : 1,51 pour 1 000 naissances vivantes

INTRODUCTION (2/3)

Paralysie obstétricale du plexus brachial

Au Mali 10% de handicapés dont une proportion non négligeable de cas de paralysie obstétricale n'en fait pas exception .

INTRODUCTION (3/3)

❖ Objectif général

Etudier les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques de la paralysie obstétricale du plexus brachial chez les enfants au CNAOM.

❖ Objectifs spécifiques

1. Déterminer la fréquence de la paralysie obstétricale du plexus brachial chez les enfants au CNAOM.
2. Déterminer le taux de récupération et identifier les facteurs associés à la récupération.

METHODE (1/3)

Cadre et lieu d'étude

- Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAOM).

Type d'étude

- Etude longitudinale, du 03 Octobre 2020 au 31 décembre 2023 (39mois).

Population d'étude

- Ensemble des admissions à la Division Consultation-Rééducation Fonctionnelle et Réadaptation du CNAOM.

METHODE(2/3)

Critères d'inclusion

- Être âgé de 0 à 5 ans ;
- Avoir un dossier médical complet ;
- Accepter la participation à l'étude à travers les parents ;
- Participer effectivement aux séances de kinésithérapie.

Critères de non d'inclusion

- Être perdu de vue après l'admission initiale
- Avoir une échelle de mouvement non évaluée
- Refuser l'inclusion dans l'étude

METHODE(3/3)

Collecte, saisie et analyse des données

- Elaboration d'une base de données et analysées avec SPSS v22.0.
- Saisies avec Word et Excel 2021.

RESULTATS

RESUTATS
1/6

Sur 39 mois :

Nombre total recensé



1123 cas (POPB) de Paralysie Obstétricale du Plexus Brachial confirmés

Fréquence de 3,8%.

RESULTATS

Pronostic après prise en charge

Après 36 mois : les enfants qui ont été suivis, 117 ont été guéris (78%) tandis que 33 enfants ont présenté des séquelles (22%)

RESULTATS
2/6

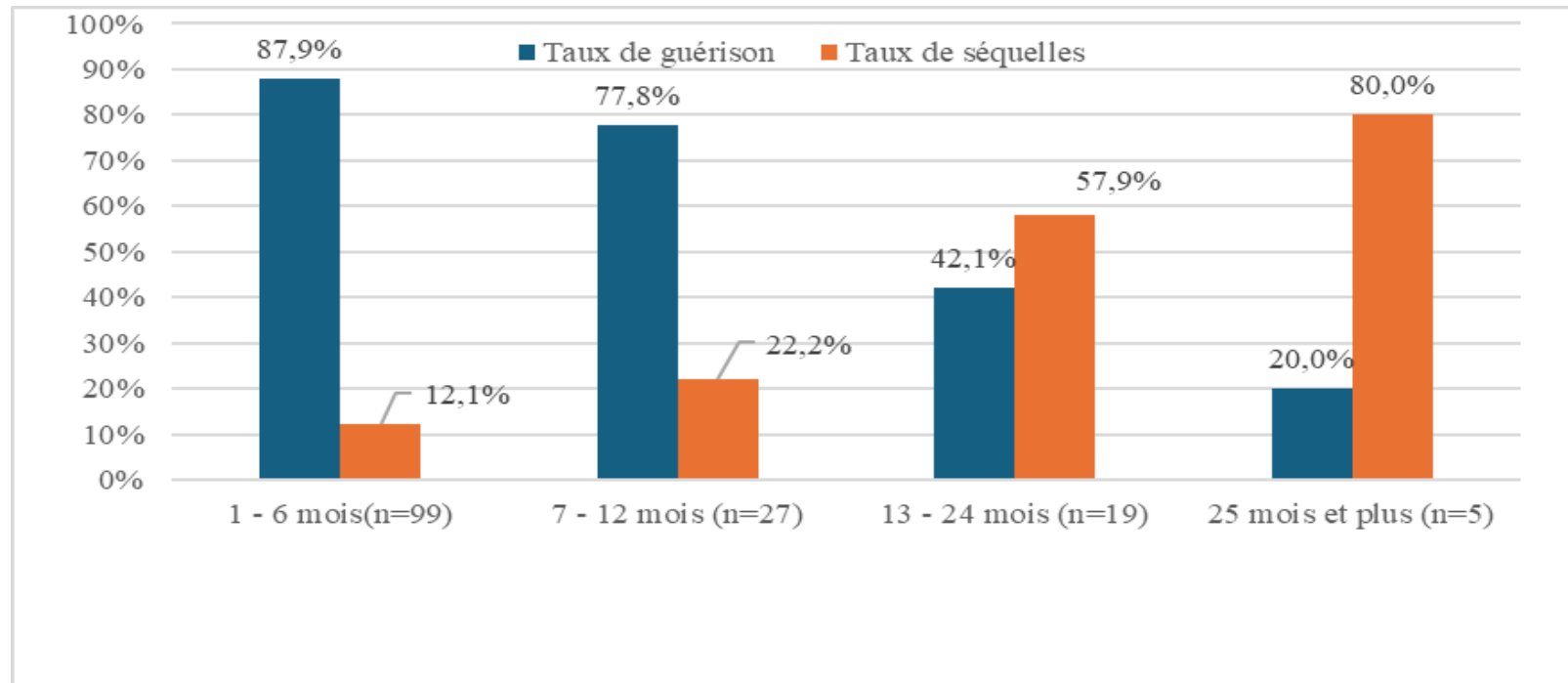


Figure 1: Evolution du taux de guérison et de séquelles en fonction du délai de consultation

RESULTATS

RESULTATS
3/6

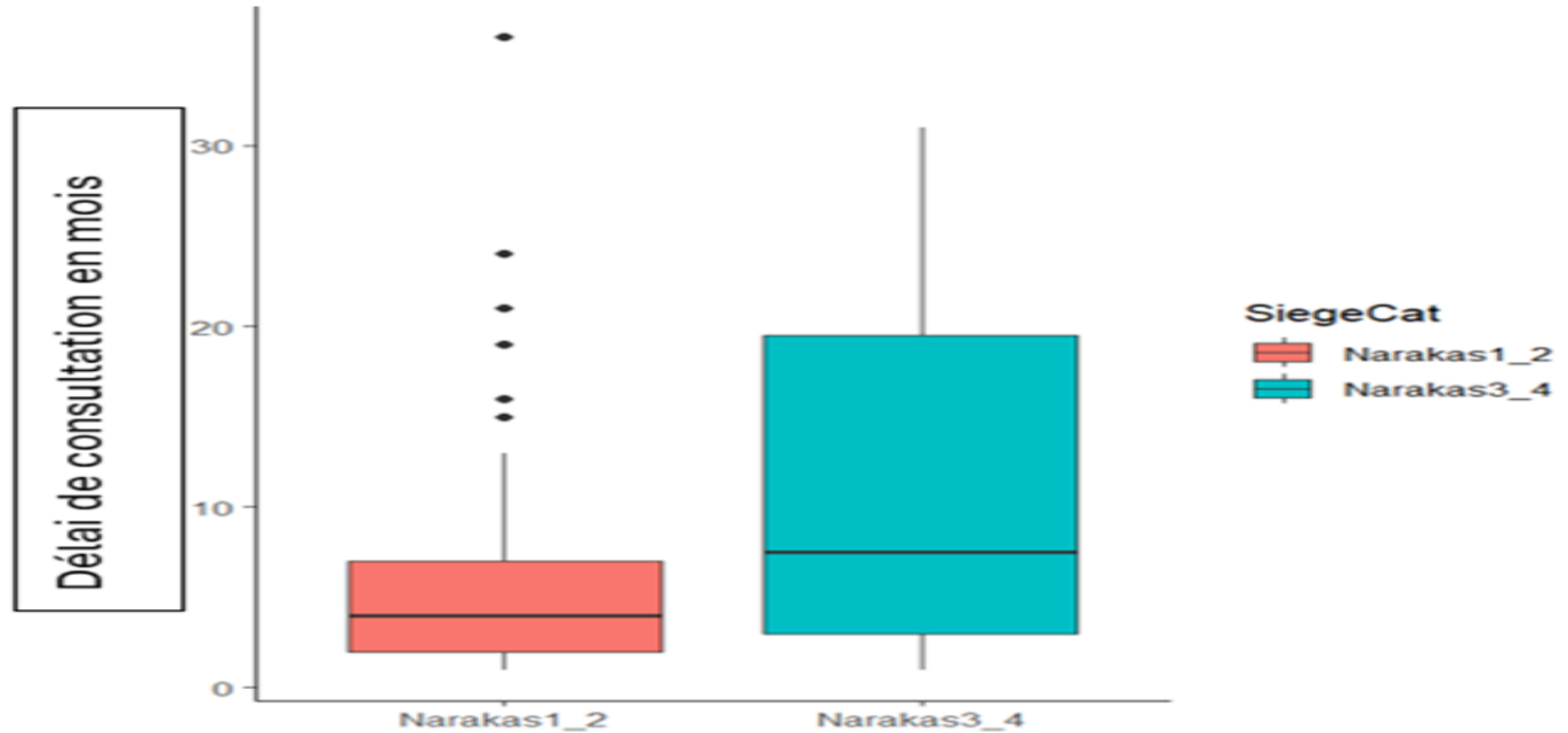


Figure 2: Le délai de consultation selon le groupe Narakas

RESULTATS

RESULTATS
4/6

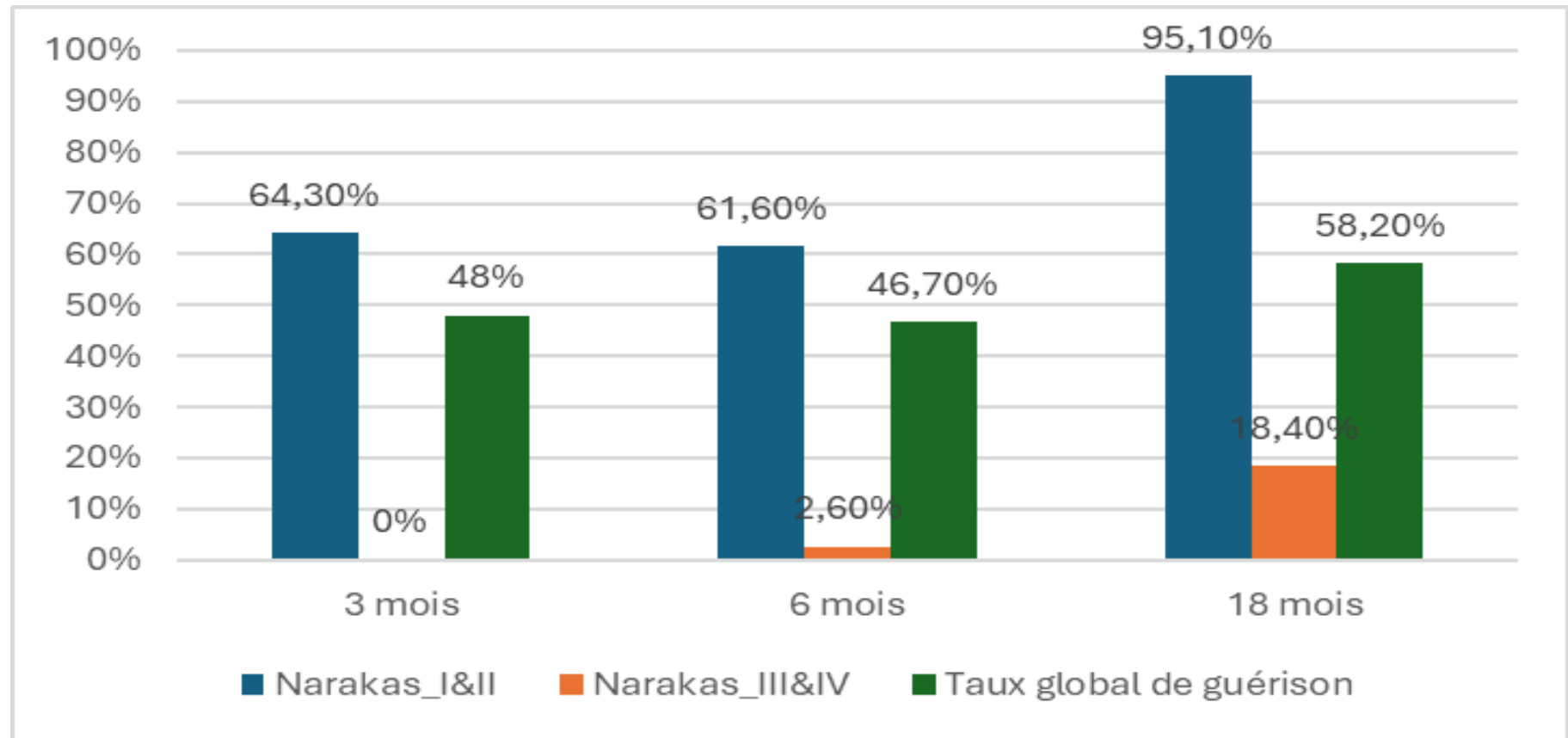


Figure 3 :L'évolution du taux de guérison dans les deux groupes

RESULTATS

Analyse des facteurs associés à la guérison après la prise en charge des enfants atteints de paralysie obstétricale du plexus brachial selon le modèle de régression logistique multiple par équations d'estimation généralisées avec structure de corrélation échangeable

Facteurs associés à la guérison: forme partielle (OR=3,86;

IC 95%: 2,78-5,36; p-value < 0,001)

Poids du nouveau-né: poids normal ou faible :

(OR=1,75; IC 95%: 1,16-2,63; p-value < 0,007)

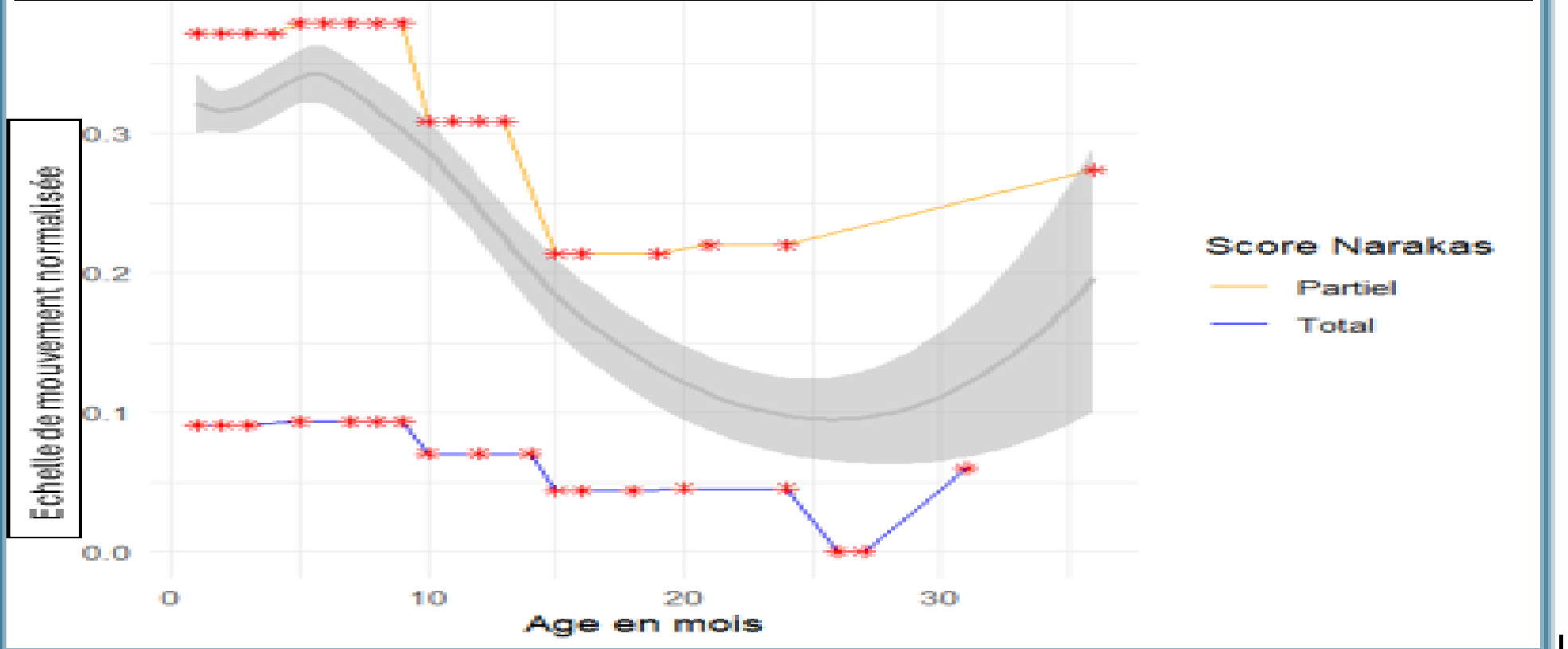
Parité: primipare (OR=1,55; IC 95%: 1,08-2,21; p-value < 0,017)

RESULTATS
5/6

$p < 0,05 !!$

RESULTATS

Prédiction moyenne de l'échelle de mouvement en fonction de l'âge



Visualisation des changements des moyennes prédites d'échelle de mouvement au cours du temps pour les mouvements globaux des membres.

Recommandations Aux professionnels de santé

Adhérer aux principes de l'offre des soins de qualité pour une expérience positive de la grossesse et de l'accouchement tels que recommandés par l'OMS

Examiner systématiquement les nouveau-nés à la naissance pour ne pas omettre le diagnostic de POPB car plus de la moitié de nos cas ont été diagnostiqués à domicile malgré que toutes les mères avaient accouché dans une structure de santé

Informers les parents des enfants sur les facteurs associés à la guérison en cas de POPB : formes partielles, poids normal du nouveau-né à la naissance et âge maternel inférieur à 35 ans.

Aux communautés

Envisager le projet de procréation de façon optimale. L'âge optimal de procréation se situe entre 20 et 34 ans, après 35 ans beaucoup de risques sont accrus y compris celui de la paralysie obstétricale du plexus brachial

En cas de déficit moteur d'un membre de l'enfant, consulter le plus tôt possible pour bénéficier d'une prise en charge tempestive.

Aux chercheurs

Initier d'autres travaux de recherche sur la POPB en tenant en compte les limites du présent travail notamment la taille de l'échantillon