

Effet de renforcement musculaire sur le contrôle postural et d'équilibre d'un patient victime d'AVC en phase subaiguë

AU CHUD-BA-PARAKOU DU 02 AU 31/05/2024

M. Bakary COULIBALY PT MSc
INFSS Bamako

PLAN

☐ Introduction

☐ Cadre et méthode d'étude

☐ Résultats et discussion

☐ Conclusion et perspectives

Introduction

- Les AVC représentent la **3^e cause de mortalité** dans les pays industrialisés
 - la **principale cause de handicap physique acquis** chez l'adulte.
- En Afrique, **incidence** varie de **30 à 57/100 000** habitants,
 - une **mortalité précoce élevée** (44 % dans les 24 premières heures).
- Au Bénin, la prévalence est particulièrement élevée.
 - Cette prévalence est de **1156 pour 100 000** habitants en post AVC

Introduction

- Le contrôle postural et l'équilibre, souvent altérés après un AVC, conditionnent l'autonomie dans les AVQ

- dans la prévention des chutes,
- l'exécution des tâches de la vie quotidienne et
- la performance dans les activités sportives et physique,

- réduire les douleurs
- les problèmes musculo squelettique tel que les spasticités déformantes acquise

Cadre et méthode d'étude

Cadre et lieu d'étude

Service de kinésithérapie (SKAO) du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (CHUD-B) de Parakou.

Type et période d'étude

Etude de cas à suivie pendant la période du 02 au 31 Mai 2024 soit un mois

Considérations éthiques et déontologiques

Le consentement éclairé des patients a été obtenu , la confidentialité et l'anonymat ont été une partie intégrante de notre étude

Cadre et méthode d'étude

Objectifs de rééducation et réadaptation du patient :

- Récupérer la force musculaire,
- Améliorer la coordination,
- Améliorer l'équilibre et le contrôle postural,
- Améliorer la capacité physique globale et fonctionnelle du patient.

Moyens de rééducation et réadaptation du patient :

- Kinésithérapie intensive : renforcement musculaire, mobilisation articulaire, postures...
- Thérapie biannuelle (cycloergomètre combiné) ;
- Thérapie miroir ;
- Exercice de transfert et de mise en charge des membres pelviens (bipodal et unipodal),
- Éducation à la prévention des chutes

Cadre et méthode d'étude

Etude de cas

- **Age:** 46 ans, **Sexe:** M, **Profession:** transporteur
- **Diagnostic:** hémiparésie gauche en stade subaiguë
- **Anamnèse:** le 27/02/2024 déficit hémicorporel gauche de survenue brutale au cours du sommeil dans sa résidence à Kandi
- Admis le même jour à l'hôpital du département universitaire de Parakou pour PEC.
- **ATCD:** sans particularité
- **FRCV:** L'alcool était le principal facteur de risque cardio vasculaire
- Après trois (03) semaines d'hospitalisation il fut libéré

Cadre et méthode d'étude

Bilan Kiné le 02/05/2024

Bilan des déficiences

- douleur de l'épaule (subluxation de l'épaule gauche)
- Hyperesthésie de de l'hémicorps gauche
- Faiblesse musculaire de l'hémicorps gauche cotée globalement à 3/5,

Bilan fonctionnel

- Trouble de coordination au test doigt-nez yeux fermés
- l'équilibre postural (EPA et APD) , nous avons utilise l'EPASS ,SIAS et BBS en plus le test Romberg à été réalisé
- déconditionnement physique à l'effort avec le test PCW75
- autonomie fonctionnelle: TUG, Barthel et mRS

Cadre et méthode d'étude

Bilan Kiné le 02/05/2024

Bilan du handicap

- un fauteuil roulant, avec une inclinaison du tronc vers le côté paralysé. Il ne pouvait se tenir debout ni marcher qu'avec un accompagnateur et ou avec un aide technique de marche (canne anglaise).

Résultats et discussion

Limites

- Les effets du renforcement musculaire nécessiterait suffisamment du temps
- La barrière linguistiques
- L'absence de groupe contrôle adéquats
- Un groupe témoin serait nécessaire pour comparer les effets du renforcement musculaire

Résultats et discussion

Evaluation des déficiences

Les déficiences

■ début ■ final

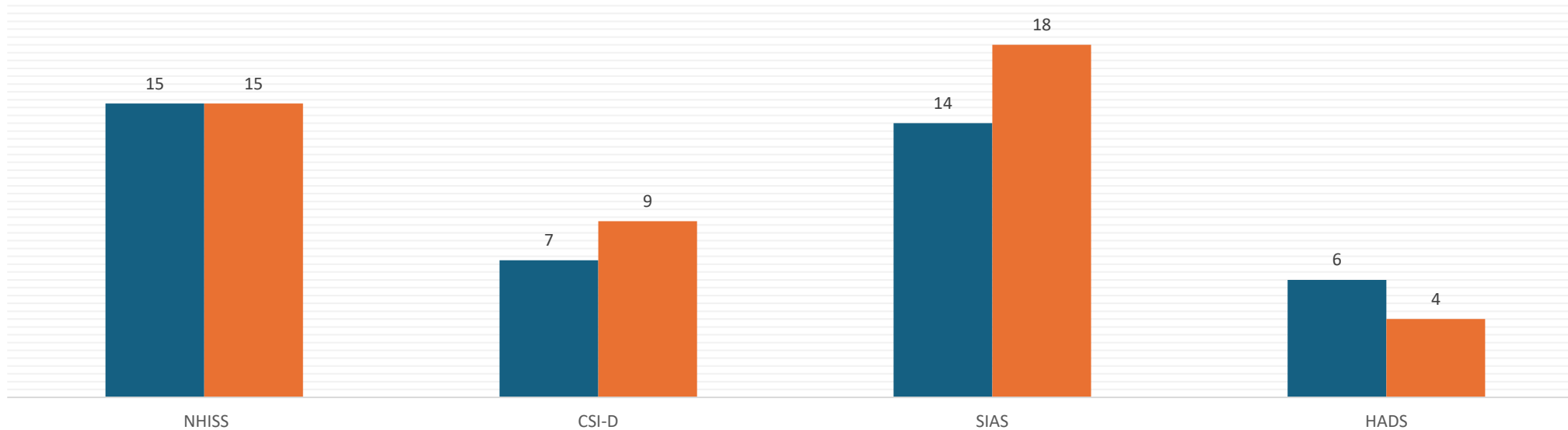


Figure 2 : mesures des outils avec des déficiences

Evaluation finale a noté un AVC Modéré avec une nette amélioration des fonctions supérieures , un mauvais contrôle moteur , un léger trouble de coordination au membre pelvien et une régression de l'état dépressif (HADS de 06 à 04)

Résultats et discussion

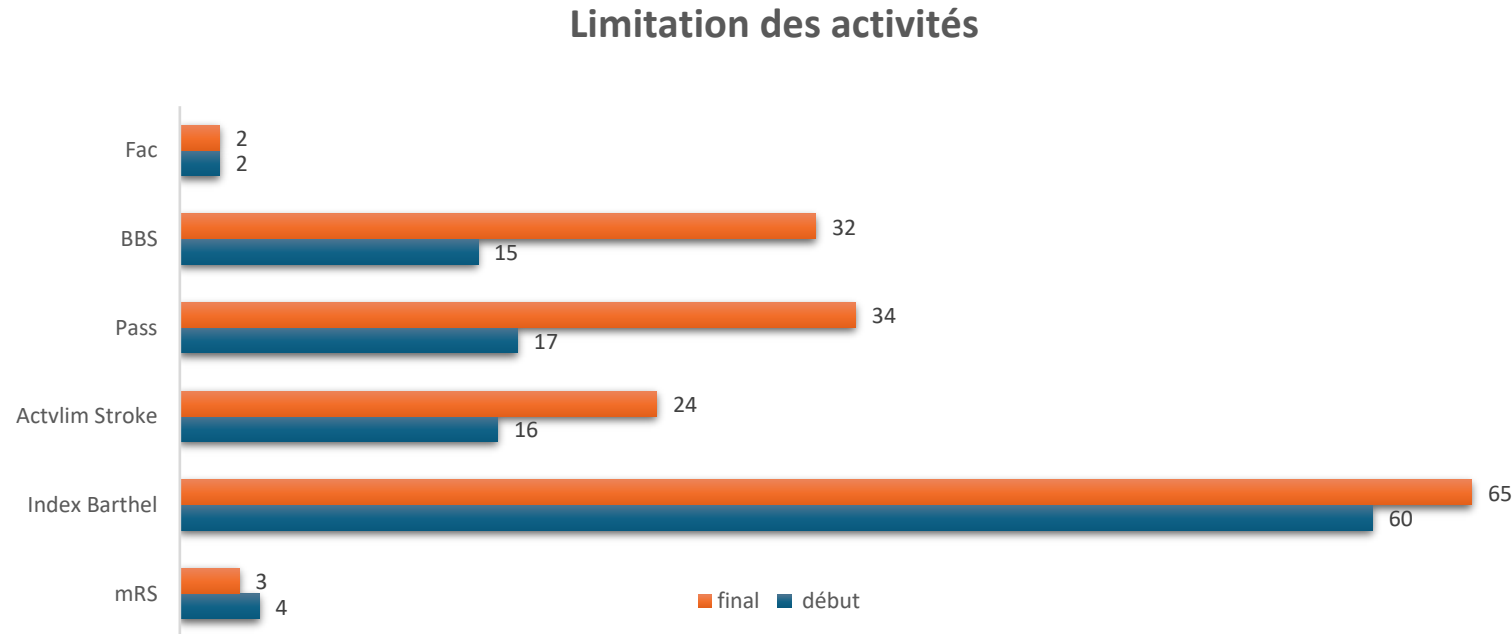


Figure 3 : mesure des limitations de capacité du patient

FAC: une aide intermittente était nécessaire, BBS: bonne capacité d'équilibre en situation debout, PASS: soutien supplémentaire nécessaire, ACTIVLIM STROKE :capacité fonctionnel modérément altéré, mRS: handicapé modéré

Résultats et discussion

L'évaluation des restrictions

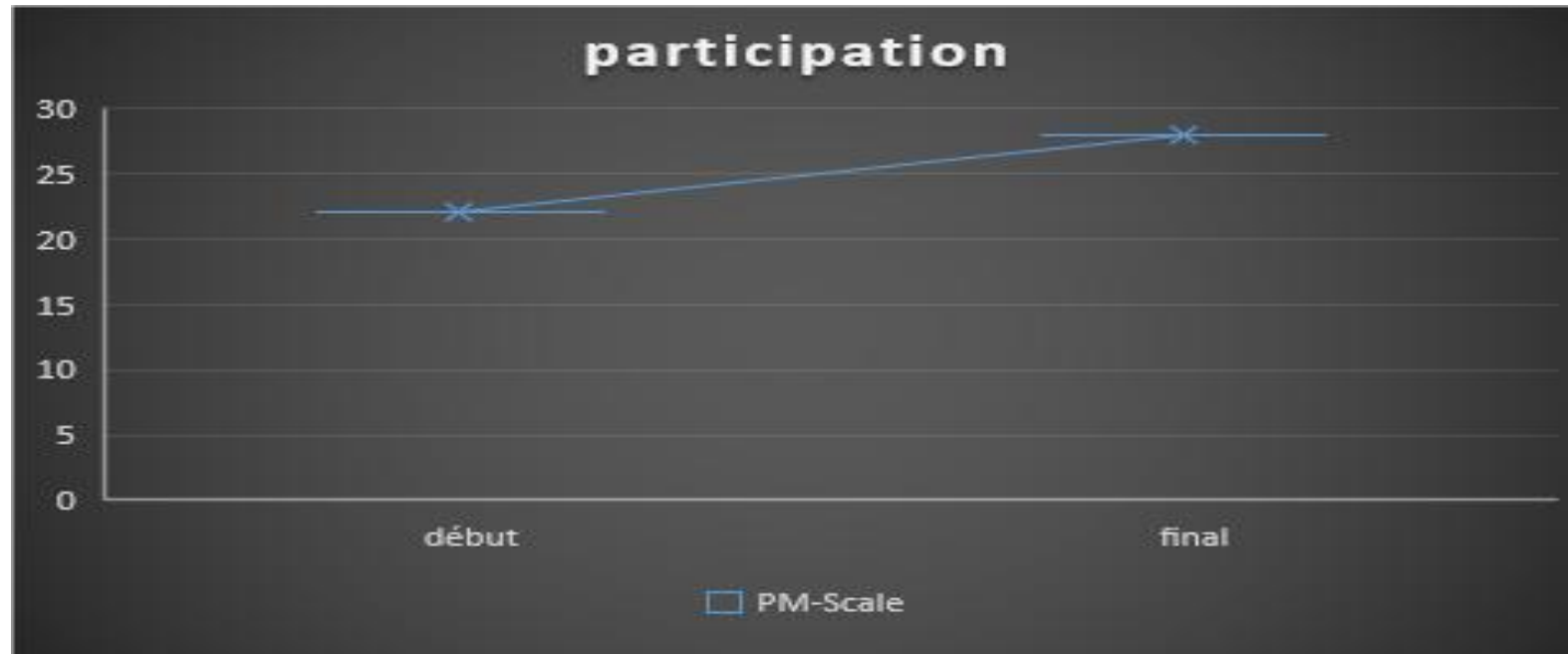


Figure 4 : restrictions de participation du patient

Une limitation modéré dans la participation sociale

Conclusion et perspectives

- Au terme de 15 séances de rééducation effectuées au rythme de 5 fois par semaine nous avons obtenu une récupération fonctionnel ayant permis une marche avec une canne anglaise
- Nous avons noté toujours une maitrise posturale modéré asymétrique du coté dominant.
- Ce ci témoigne de l'importance de l'effet du renforcement musculaire intensif pour redynamiser le contrôle postural et l'équilibre.
- Les échelles nous ont servi comme baromètre.

Conclusion et perspectives

- Au terme de 15 séances de rééducation effectuées au rythme de 5 fois par semaine nous avons obtenu une récupération fonctionnel ayant permis une marche avec une canne anglaise
- Nous avons noté toujours une maitrise posturale modéré asymétrique du coté dominant.
- Ce ci témoigne de l'importance de l'effet du renforcement musculaire intensif pour redynamiser le contrôle postural et l'équilibre.
- Les échelles nous ont servi comme baromètre.

Merci de votre aimable attention

