



INFOS DE PROS & ASTUCES N°3

LA SPASTICITÉ



Coline Cliron - sclérose en plaques

A VOUS LES ÉTIREMENTS !

Par Charline Dolpierre-Piquet, Kinésithérapeute

Paris

Il est important de bien dissocier la spasticité qui est utile et celle qui est inutile.

Lorsqu'elle est gênante voire douloureuse, le kinésithérapeute va devoir lutter contre celle-ci. **Son arme sera : les ÉTIREMENTS.**

Ils seront pratiqués quotidiennement et couplés à la respiration. Ils seront aussi enseignés au patient afin qu'il puisse pratiquer son « auto-rééducation », qu'il puisse **les intégrer dans son quotidien** et qu'il les perçoive comme un moment agréable ! Le résultat n'en sera que plus probant !

En luttant contre cette spasticité, le patient gagnera en parallèle en mobilité.

Un des plus connus :

Celui des ischio-jambiers/chaîne postérieure des membres inférieurs : allongé sur le sol, fesses au mur, jambes en l'air : j'essaie de tendre au maximum les jambes (de coller contre le mur), et de ramener la pointe de pied vers soi.

Perception : ça tire le mollet, le creux du genou et l'arrière de la cuisse.

Je relâche au maximum mes muscles et je gère la douleur (tolérable) liée à l'étirement grâce à des inspirations/expirations lentes et profondes.

CONSEILS PRATIQUES

Par Françoise, Patiente Experte

Je suis Françoise, 65 ans et presque 25 ans de vie commune avec la SEP.

Presque 15 ans de bataille quotidienne avec des membres inférieurs spastiques.

Je déteste cette spasticité et pourtant j'en ai besoin. Si je suis encore capable de faire des transferts, c'est justement grâce à mes jambes si raides, qui, une fois placées, me soutiennent et me permettent des transferts de mon fauteuil à un sofa, dans la voiture...

Je ne veux donc pas me débarrasser complètement de cette spasticité, seulement l'atténuer et l'utiliser à mon avantage.

Outre les médicaments et la kiné, **j'ai quelques trucs :**

- Bannir de mon vocabulaire des phrases comme « je suis pressée, en retard, je dois me dépêcher... » : le stress /la pression majorent la spasticité en particulier lors de l'habillage. Mon entourage proche le sait et en tient compte.

- Je fais du vélo (d'appartement !) pour détendre/étirer mes muscles.

- Faire le vide en moi : quelques inspirations/pause/expirations amples et profondes dans un environnement calme.

- Surtout ne pas focaliser sur « il faut absolument que mes jambes se détendent afin de pouvoir les plier ! », je suis sûre de l'effet inverse ! Pour moi, me concentrer sur un scrabble de quelques minutes sur mon téléphone permet à mes jambes de se détendre.

Et de temps en temps... Après un peu de champagne brut (pas du mousseux !!), une sensation agréable de jambes plus souples pendant 2/3heures.

LE POINT DE VUE DU MÉDECIN

Par Dr Anne Blanchard-Dauphin Service de Médecine Physique et Readaptation

Hôpital Swynghedauw, CHU Lille

La spasticité qui apparaît à la suite d'une atteinte du système nerveux central (cerveau et/ou moelle épinière) se manifeste par une hypertonie musculaire (défaut de relâchement) et/ou des spasmes ou des clonies (crampes intenses ou contractions rythmiques de certains muscles qui provoquent un pseudo-tremblement du pied par exemple). Elle est renforcée par ce que l'on appelle les « **épines irritatives** » qui sont tous les petits problèmes de santé qui « titillent » le corps en général : fièvre, plaie, constipation, infection urinaire, ... Toute augmentation de la spasticité amènera à les rechercher et à les traiter en priorité avant toute modification thérapeutique.

Le médecin rééducateur fait, avec le patient et son entourage, **une évaluation précise** de l'importance de la spasticité, de sa localisation et surtout **de son impact dans la vie quotidienne** : est-elle douloureuse ? Gênante pour la toilette, l'habillage, la marche, la préhension, ... ? Indispensable pour effectuer les transferts ? La spasticité peut en effet être bénéfique lorsque la force musculaire est faible, notamment pour maintenir des capacités de verticalisation correctes car l'hypertonie des muscles extenseurs des membres inférieurs compense l'absence de motricité. Mais elle est également potentiellement gênante ou douloureuse et justifie alors un traitement adapté. **La kinésithérapie est fondamentale** pour éviter les rétractions tendineuses et musculaires.

Des traitements médicamenteux par voie orale peuvent être utilisés : Baclofène (Lioresal®), Dantrolène (Dantrium®), dérivés du cannabis (Sativex®, non disponible en France actuellement). Ils ont une action sur l'ensemble des muscles, y compris les non-spastiques, ce qui peut entraîner une diminution de force gênante, mais permettent de traiter une spasticité diffuse. Leur efficacité est très variable d'une personne à l'autre. La posologie et la répartition des prises sont donc laissées à la libre appréciation du patient selon la tolérance et l'efficacité après discussion avec le médecin prescripteur.

Lorsque la spasticité touche des muscles précis et peu nombreux, **la toxine botulique** (Botox®, Dysport®, Xéomin®) injectée dans les muscles hypertoniques est la plus indiquée. Ce traitement

diminue l'excès de tonus des muscles injectés. Son efficacité apparaît en quelques jours et perdure environ 3 mois. La dose injectée dépend du muscle et de l'effet recherché. Une évaluation clinique par un médecin rééducateur, parfois complétée d'un système d'analyse du mouvement, est indispensable afin de déterminer les objectifs du patient (diminution des douleurs, disparition du clonus du pied, ...). Les effets secondaires sont dans la grande majorité des cas rares et bénins : fièvre, et sensation de faiblesse généralisée transitoires, hématome au point d'injection. L'effet de la toxine disparaît en quelques semaines ce qui impose des réinjections fréquentes mais permet aussi de réajuster le traitement si nécessaire.

La chirurgie est parfois proposée. 2 techniques chirurgicales très différentes sont possibles : l'implantation d'une **pompe intra-thécale de Baclofène** et la neurotomie sélective.

La première s'adresse aux patients présentant une spasticité sévère et résistante, localisée aux membres inférieurs. L'indication idéale est la personne très gênée par une hypertonie et des spasmes des membres inférieurs qui ne se verticalise pas car son action diffuse diminue la force musculaire de l'ensemble des membres inférieurs et peut empêcher tout appui. La pompe électronique réglable munie d'un réservoir contenant du Baclofène liquide est installée sous la peau de l'abdomen et est reliée à un cathéter implanté sous la peau jusqu'au rachis lombaire telle une péridurale. La pompe diffuse une dose variable selon les sujets et l'objectif voulu. Elle est remplie tous les 3 à 6 mois par une petite injection à travers la peau de l'abdomen.

La seconde technique chirurgicale est la **neurotomie sélective**. Elle a potentiellement les mêmes effets que la toxine botulique mais est définitive. Il s'agit de sectionner partiellement les nerfs qui commandent les muscles très hypertoniques. Elle peut concerner les membres inférieurs et supérieurs selon certaines topographies.

Des injections d'alcool ou de phénol (alcoolisation, phénolisation) dans ces mêmes nerfs sont parfois proposées mais l'effet est transitoire et l'injection souvent douloureuse. Elles ne concernent que certaines indications.

