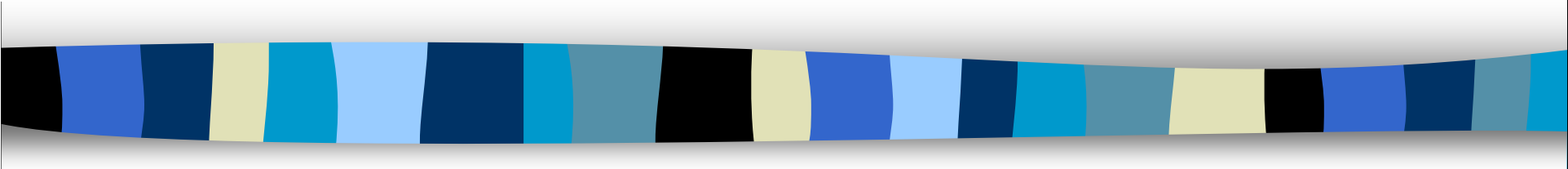


CORINNE GAL ADAPEI NICE

SOMMAIRE

- 
1. Bilan d'un raccourcissement du triceps sural
 2. Technique des plâtres successifs
 3. Kinésithérapie pré, per et post plâtres
 4. Objectivation des résultats obtenus en stage



Bilan d'un raccourcissement du triceps sural

- 1. Evaluation des longueurs musculaires, des amplitudes articulaires et des rétractions
- 2. Evaluation de la spasticité
- 3. Evaluation de la présence de releveurs actifs du pied
- 4. Repérage des déformations sus jacentes



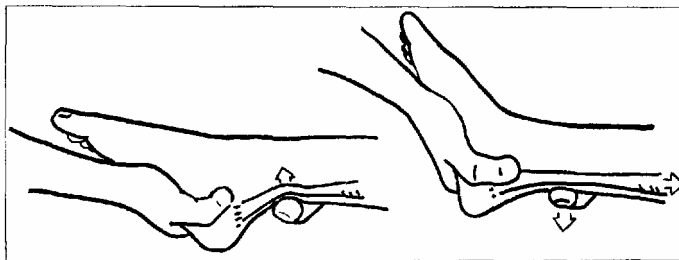
Evaluation des longueurs musculaires, des amplitudes articulaires et des rétractions

- Définition de la rétraction: Selon l'équipe du Dr Truscelli de l'hôpital Kremlin Bicêtre, la rétraction est caractérisée par la diminution d'allongement constatée par la mobilisation passive
- **Mesure de l'angle Ao**
- **Mesure de l'angle Amax**

Mesure des angles Ao et Amx

- **Définitions:** - La valeur Ao correspond à l'angle de la tibio-tarsienne pour lequel l'étirement passif commence à mettre le muscle en tension. Chez un sujet sain entre 6 et 14 ans $Ao = -15^\circ$.
 - La valeur Amax correspond à l'angle pour lequel l'étirement se heurte à une forte résistance, proche du point de rupture. Chez un sujet sain entre 6 et 14 ans $Amax = +20^\circ$.Il se mesure d'abord genou fléchi puis genou tendu;

Modalités de réalisation:





Evaluation de la spasticité

■ Définition de la spasticité:

Selon le Professeur Held, la spasticité se définit comme l'exagération du réflexe myotatique, c'est-à-dire la contraction réflexe qui apparaît dans un muscle que l'on étire et qui s'oppose à l'étirement qui lui a donné naissance.

Le blocage du mouvement est d'autant plus sévère que le mouvement est plus rapide.

Elle s'accroît avec le mouvement, mais aussi avec la position générale du corps, se renforçant beaucoup lorsque le sujet passe du décubitus à la station debout.

Méthodes de détermination



Evaluation de la présence des releveurs actifs du pied

- Par stimulation du bord externe du pied
- Par stimulation de la pulpe des orteils

➔ flexion dorsale des orteils donc du pied



Repérage des déformations sus jacentes

- Au niveau rachis, genoux...



La technique des plâtres successifs

- L'intérêt de la technique
- La réalisation



L'intérêt de la technique

■ Objectifs de la botte plâtrée:

- Obtenir un allongement des enveloppes élastiques avec élargissement de la course d'étirement passif,
- Obtenir une augmentation du nombre de sarcomères en série dans les myofibrilles provoquant l'élargissement de la course active.



L'intérêt de la technique (suite)

■ Les indications:

- Redonner au triceps ses possibilités d'allongement et ses qualités physiologiques,
- Donner à l'enfant une nouvelle image motrice qu'il est difficile de lui apporter uniquement par le biais de nos séances,
- Agir de manière prolongée sur la viscosité,
- Dès que la flexion dorsale est limitée à + 10° genou tendu,
- Nécessité d'avoir acquis une déambulation avec ou sans aides techniques,
- Dès l'âge de 2 ans si l'enfant est mis debout et dans un milieu familial coopérant.



L'intérêt de la technique (suite)

■ Les contres – indications relatives:

- L'absence de marche,
- Un flexum de genou supérieur à 20° ,
- Une course d'étirement passif trop faible, inférieur à 10° ,
- Un enfant agité,
- Une absence de releveurs actifs du pied dans la phase oscillante du pas.



L'intérêt de la technique (suite)

■ Les facteurs d'exclusion:

- Une dénutrition marquée,
- Des lésions cutanées des zones d'appui,
- Des déformations latérales irréductibles,
- Un effondrement de l'arche interne,
- Une distension médio-tarsienne,
- Un clonus important du triceps,
- La présence d'un diastasis péronéo-tibial,
- Toutes formes de dysmétrie et dyschronométrie importantes.



La réalisation

- La confection du plâtre doit être faite sous surveillance médicale. Elle peut être exécutée soit en milieu hospitalier, soit en centre de rééducation sur prescription médicale.

En toute circonstance, il faut pouvoir surveiller l'enfant dans les premières 48h.

On doit pouvoir intervenir à tout moment soit pour aménager une fenêtre (si une compression se produit en un point quelconque), soit pour ôter le plâtre (si une douleur ou des troubles circulatoires se manifestent).



La réalisation (suite)

■ Les vérifications:

- Surveiller la couleur des orteils,
- Contrôler la position du pied dans le plâtre (talon bien au fond, orteils bien alignés),
- Veiller à ce qu'il n'y ait pas de griffe,
- Contrôler la hauteur du plâtre,
- Evaluer après 24h, la qualité de la marche et s'il le faut apporter des corrections.



La réalisation (suite)

■ L'ablation du plâtre:

- Au bout de 8 jours,
- Par le kinésithérapeute,
- Nécessité de rassurer l'enfant,
- Mesurer les amplitudes obtenues,
- Mobiliser,
- Vérifier la température du tendon d'Achille,
- Se méfier d'un gain angulaire supérieur à 25° entre deux plâtres successifs,
- Un deuxième et un troisième plâtre seront réalisées dans les mêmes conditions.



La réalisation (suite)

■ La consolidation du traitement:

Par le port d'une gouttière de maintien postérieur:

- en plâtre pour les périodes de repos,
- thermoformée pour une utilisation fonctionnelle diurne,
- porter la nuit et/ou plusieurs heures par jour.

Par une rééducation: **précoce** (2 jours après l'ablation du dernier plâtre),
bien dosée, avec des **exercices commencés progressivement**.

Idéalement pendant trois semaines la rééducation devrait être quotidienne, mais en pratique il est judicieux de diminuer la fréquence de la PEC et de l'augmenter dans le temps afin de ne pas lasser l'enfant.

La kinésithérapie pré, per et post plâtres



Film



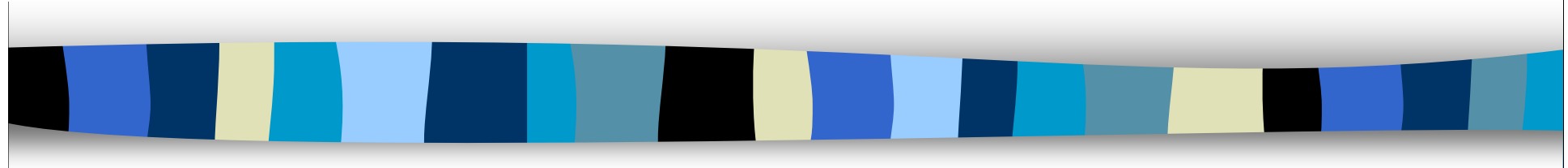
Spasticité de l'IMC et toxine botulique

- Nécessité de bien poser le diagnostic.

Indication majeure de la toxine:

l'équin actif

Objectivation des résultats obtenus en stage





Objectivation des résultats

■ Les hypothèses à vérifier:

- Le traitement par plâtre augmente les amplitudes initiales de la tibio-tarsienne.
- Les bénéfices d'amplitude obtenus par le traitement par plâtre perdurent longtemps après le traitement.



Objectivation des résultats

■ Amplitudes de la tibio-tarsienne:

	Genou fléchi (Soléaire)	Genou tendu (jumeaux)
J0	12.37°	2.25°
J21	24.87°	17.12°
J0-J21	12.5°	14.87°
A 6 mois	15.62°	10.22°



Objectivation (suite)

■ Bilan:

A J 21:

- Gain de 100% pour le soléaire (12.37° à 24.87°)
- Gain de « 662% » pour les jumeaux (2.25° à 14.9°)

A 6 mois en moyenne perte de:

- 37.15% pour le soléaire (24.87° à 15.62°)
- 39.7% pour les jumeaux (17.12° à 10.22°)



Objectivation (suite)

■ Plusieurs explications:

- Plus l'enfant est jeune meilleurs sont les résultats (2 enfants avaient plus de 10 ans),
- Certains enfants sont arrivés au centre pour recevoir uniquement les plâtres, il n'a pas été possible de savoir si les traitements pré, per et post plâtres ont été bien menés,
- Nous savons qu'il est recommandé de renouveler ce traitement tous les 6 mois.



Objectivation (fin)

■ En conclusion, nous pouvons dire que:

- 1/3 des gains sont reperdus à 6 mois d'où l'intérêt de renouveler le traitement,
- par rapport à J0, les jumeaux ont gagné 8°, et le soléaire 3.3°

En regard de cette étude, le soléaire ne présente pas de gain notable, mais gain important pour les jumeaux. Il serait intéressant de savoir pourquoi le gain perdure davantage chez les jumeaux.

Ces valeurs théoriques semblent minimales, il ne faut pas oublier que quelques degrés sont suffisants pour donner de l'aisance à l'enfant et lui permettre de marcher.



Introduction

- Définissez l'objectif de la discussion
- Présentez-vous



Sujets de discussion

- Présentez les principales idées que vous allez développer



Premier sujet

- Détails sur ce sujet
- Informations et exemples complémentaires
- Rapports avec l'assistance



Deuxième sujet

- Détails sur ce sujet
- Informations et exemples complémentaires
- Rapports avec l'assistance



Troisième sujet

- Détails sur ce sujet
- Informations et exemples complémentaires
- Rapports avec l'assistance



Réalité

- Donnez un exemple ou une anecdote tirée de la réalité
- Compatissez avec la situation de l'assistance si nécessaire



Conclusions

- Trouvez une formule percutante qui résume votre position sur le sujet
- Résumez les principaux points dont vous voulez que l'assistance se souvienne



Étapes suivantes

- Faites la synthèse de toutes les actions que l'assistance doit prendre
- Faites la synthèse des actions qui vous ont été assignées