

Spécificités et prise en charge des déformations des membres dans les atteintes extrapyramidales

Philippe Denormandie

Service de Neuro-Orthopédie – Hôpital R Poincaré – Garches
DGA groupe Korian

Les particularités des déformations du parkinsonien

- > Raideurs se fixent:
 - » rapidement,
 - » souvent suite événement déclenchant
- > Hypertonie:
 - » très globale
 - » les déformations sont figées
- > Présence des antagonistes
 - » risque d'hypercorrection



Les particularités des déformations du parkinsonien

- > Composante intrinsèque importante
 - » prémonitoire : l' adducteur du 5
 - » Membre supérieur et inférieur
- > Commande sous jacente imprévisible
- > Patient âgé et fragile++
 - » Compromis médico-chirurgical++



Les Causes extrinsèques aggravant les déformations

- > Impact cutanée :
 - » Importance des douleurs
 - » organisation d'un cercle vicieux
- > Epines irritatives articulaires:
 - » Arthrose
 - » Importance des RX dans le bilan
- > Causes iatrogènes médicamenteuses



Les Questions devant une Hypertonie extra-pyramidales

- Quels sont le(s) retentissement pour le patient, l'entourage : famille et aidants
- Quel utilité de la déformation?
- Quels muscles responsables?
- Quel contrat ? Bénéfice/risque.
- Quel compromis .

➤ Propositions thérapeutiques

Quel retentissement?

Hygiénique et nursing: Main, coude, Périnée Difficulté chaussage

Antalgique: Point d appui; Macération, escarre

Fonctionnel:

Verticalisation :- Aide au transfert, toilette debout Déambulation
Installation au fauteuil

Préhension des objets:

- de confort : verre, télécommande
- de sécurité : alarme, lumière
- de déambulation : canne, rollator.



Quel(s) est le ou les muscles responsables de la déformation et son « statut » ?

- Hypertonie extra pyramidale > hypertonie pyramidale
 - Évaluer la part de la spasticité et de la rétraction de chaque muscle
 - Déterminer les possibilités motrices résiduelles
- ⇒ Bloc anesthésique sélectif si doute



TTT: Déformation Réductible

- **Traitement Médical Toxine Botulinique de Type A:**
 - Indication: objectif fonctionnel ++
 - Quid doses personnes très âgées et troubles de la déglutition
- **Phénolisation :**
 - Branche nerveuse
 - Intra musculaire (au point injection toxine)
 - Indication: nursing, antalgique ++
- **Neurotomie sélective :**
 - après échec ou récurrence TTT médical



Déformation irréductible = Rétraction Musculo-tendineuse

- Réalisation de gestes tendineux
 - ténotomie simple: per cutanée sous anesthésie locale ?
 - allongement intra tendineux
 - allongement en Z avec ou sans suture



Assurer la Mobilité et Indolence des Articulations Proximales:

- Arthroplastie (Prévention du risque de luxa PTH semi-rétentive)
- Résection tête –col: Prudence
- Intérêt infiltration articulaire ++

Arthrose = épine irritative



Particularités des déformations MS

Membre supérieur	Pyramidales		Extra pyramidales	
Main intrinsèque	+	Interosseux et Thénarien	+++ .	Interosseux Hypothenarien
Main extrinsèque	+++	FCP, FCS, LFP Fléch poignet	++	FCP, FCS, LFP
Coude flectum	++ .	Biceps > BA BR+	+++	Biceps BA BR 0
épaule	++ .	Adductum et antéimpulsion	+++	Add > antép

Déformations du Membre Supérieur

- **Défaut d'abduction de l'épaule :**
 - alcoolisation des pectoraux
 - ténotomie simple distale
- **Flessum de coude :**
 - Toxine Botulinique de type A si fonctionnel
 - ténotomie per-cutanée distale du biceps + Alcoolisation du brachial si hygiène
 - gestes sur l'ensemble des fléchisseurs (BR) si opérable

- **Flessum des Doigts: associe souvent une composante:**

- **Intrinsèques:**

- interosseux: ténotomie proximale +/- distale
- Penser à l'adducteur du 5 +++
- Déformation souvent initiale chez les parkinsoniens

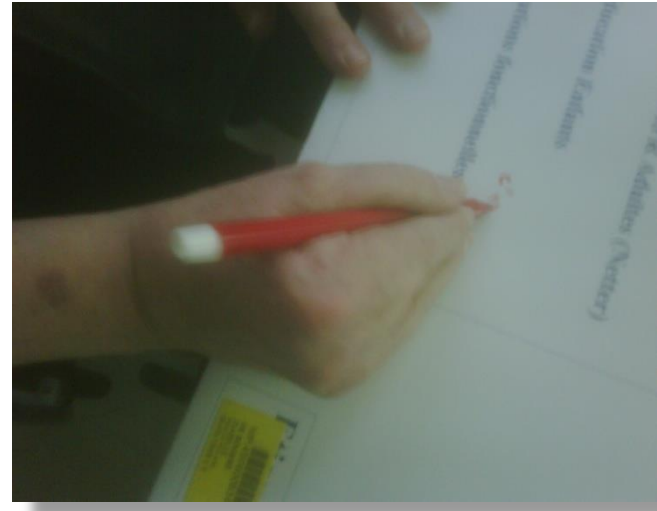


- **Extrinsèques: FCP, FCS, LFP:**

- ténotomie simple ou allongement sans suture suivant objectif



Traitement Main Mixte: Objectif Hygiénique et Main de Presse: Toxine Botulinique de Type A + Chirurgie



Particularités déformations Membres inférieurs

Membre inférieur	Pyramidales		Extra pyramidales	
Pied intrinsèque	+	Carré plantaire et court fléchisseur	+++ . .	Pied creux add+++ interosseux +++
Pied extrinsèque	+++ .	Varus de TA Equin mixte	+++ .	Varus du TP Equin fixé++
Genou	++	IJ int >>ext Gastroc	+++	IJ int et IJ ext Vasculaire++
Hanche	++	flessum et ADD	+++	Add >>flessum

Déformations des Membres Inférieurs

- **Flessum de hanche :**

- Libération des fléchisseurs et des adducteurs
 - Désinsertion proximale du TFL, santorius +/- rectus (possible en per cutanée)
 - Ténotomie du psoas?
- Impose AG

- **Adductum. +++**

- Alcoolisation ++
- Ténotomie proximale (per cut sur le long adducteur)
Attention à la veine saphene

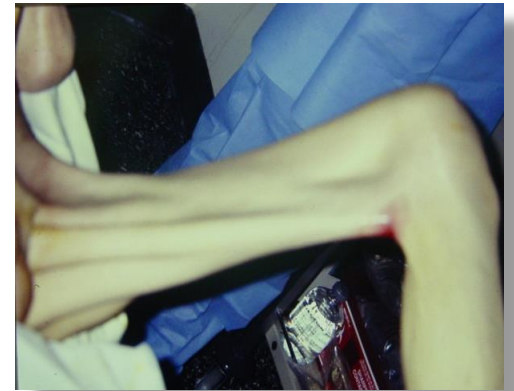


Adductum: Objectif d'Hygiène Alcoolisation des Adducteurs



- **Flessum du genou :**

- Ténotomie distal des ischio-jambiers: interne (DI et DT) et externe
- Ne pas chercher extension complète sauf si objectif de verticalisation (allongement suture):
- Attention état vasculaire
- Pas d'immobilisation. Fauteuil = posture



- **Pied: Souvent pied figé très déformé**

- Equin:

- TTT adapté suivant type équin
- Ténotomie tendon Achille per cutanée en Z
attention au talus

- Varus

- JP ++: injection/ ténotomie
- JA : hemi JA ou toxine



- Griffe des orteils

- Externe: ténotomie à la base+++
- Gros orteil: attention à l'extenseur



Quelles sont les Modalités de Prise en Charge ?

- **Organisation pluridisciplinaire:**

- équipe spécialisée médico-chirurgicale
- ensemble des besoins spécifiques des personnes, environnement gériatrique et MPR; et avis neurologue

- **Limiter la lourdeur des gestes chirurgicaux.**

- réaliser gestes parties molles définitifs (per cut++)
- éviter gestes ostéo-articulaires
- éviter les immobilisation trop contraignante: plâtre pour cicatrisation

- **Favoriser les gestes en un temps si déformations multiples :**

- ensemble des déformations du membre sup
- les 2 membres inférieurs: pour faciliter la rééducation.

Quels sont les Risques de ces TTT?

- **L'Anesthésie:**
 - Si AG Privilégier des AG courtes impact de la durée sur l'apparition ou l'aggravation de troubles cognitifs
- **La rupture** ou déséquilibre de traitement: TTT anti parkinsonien
- **Troubles de la déglutition post toxine**

Conclusions



- **Importance d' une discussion bénéfice/risque au cas par cas et ne pas hésiter à se questionner . (ne pas s'habituer)**
- **Prise en charge précoce pour prévenir les rétractions et les complications articulaires**
- **Tenir compte de l'impact des corrections sur les capacités cognitives ++**