

cofemer
Collège Français des Enseignants Universitaires
de Médecine Physique et de Rééducation

Cas clinique

MPR et patient blessé médullaire (neuro-urologie)

Dr Charles Joussain, MD, PhD – PHU Service de neurourologie – Hôpital R.Poincaré

Hôpitaux Universitaires
Paris Ile-de-France Ouest
SIA HAYMOND POINCARÉ

cofemer

- Vous êtes interne dans le service et recevez en hospitalisation complète Mr R. âgé de 22 ans, blessé médullaire C6 AIS A dans les suites d'un accident de plongeon survenu il y a 3 mois.
- Ce patient est étudiant en école d'ingénieur. Vit au domicile parentale (maison de plein pied).



Cours de DES – DIU – Module 1 – Introduction à la MPR – 26/11/2021

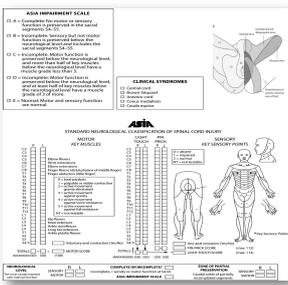
Question 1 :

- Que signifie une lésion C6 AIS A ?

Score ASIA

- Niveau moteur
- Niveau sensitif
- Caractère complet ou incomplet de la lésion

- C6 : dernier niveau sain moteur et sensitif
- AIS A : lésion complète motricité et avec sensibilité



Cours de DES – DIU – Module 1 – Introduction à la MPR – 26/11/2021

Question 2 :

- Quelles sont les principales déficiences présentées par le patient

- Motrices (syndrome pyramidal avec spasmes et spasticité)
- Respiratoire
- Vésico-sphinctériennes
- Ano-rectales
- Génito-sexuelles
- Cardiovasculaires
- Douleur

Cours de DES – DIU – Module 1 – Introduction à la MPR – 26/11/2021

Question 3 :

- Quelles sont les limitations d'activités/restrictions de participations présentées par les patients

Niveaux	Tétraplégie haute		Tétraplégie moyenne	Tétraplégie basse
Niveau de la tétraplégie	Ulna	C4	C5	C6
Lésion	C5	C6	C7	C8
Membres inférieurs actifs aux chevilles supérieures	Aucun	Membres de l'épaulée Flexions du coude	Les précubitus + muscles radiaux	Les précubitus + triceps + muscles extenseurs de la main
Score de Grieg	0	0-1-2	3-4	5
Niveau d'aptitudes manuelles	Prohibition ténodesse Prohibition active	Impossible Impossible	Possible Impossible	Possible Impossible
Niveau de dépendance	Folette / hubillage Prise alimentaire Déplacement	Total Total FRE à commande extra- manuelle (électromoteur ou capriculaire)	Total Partiel FRE à commande manuelle	Partiel (selon les cas) FRE de dépendance FRE
Transfert	Impossible	Impossible	Possible à aide d'axes techniques ou humaines	Possible
Verticalisation	FRE ou appareil de verti- calisation aidé de deux personnes	FRE ou appareil de verti- calisation aidé d'une per- sonne	FRE ou appareil de verti- calisation sans aide	FRE ou appareil de verticalisation sans aide

Cours de DES – DIU – Module 1 – Introduction à la MPR – 26/11/2021

Question 4 :

- Quels sont vos objectifs de prise en charge rééducative

- Prévention des complications (Thromboemboliques, infectieuses, escarres, déformation des membres supérieurs ...)
- Valorisation des capacités restantes
- Gestion des incapacités (lésions complètes) (entretien articulaire, prise en charge spasticité, douleur...)
- Aide à la récupération (lésions incomplètes)
- Réadaptation (FRM / FRE) (dans un second temps mesures sociales et gestion domicile)

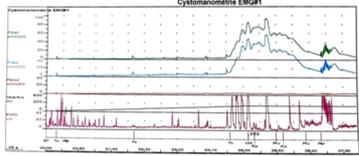
Autonomie maximale en fonction du niveau
Éducation thérapeutique

Cours de DES – DIU – Module 1 – Introduction à la MPR – 26/11/2021

Question 5 :

- Le patient présente des fuites urinaires, jour et nuit, associées à des céphalées et des sueurs.
- Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

➢ Hyperactivité détroisurienne
➢ Hyperreflexie autonome



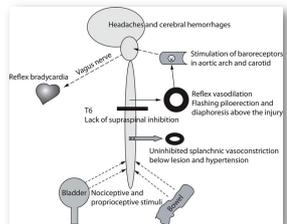
Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 5 :

- Le patient présente des fuites urinaires, jour et nuit, associées à des céphalées et des sueurs.
- Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

➢ Hyperreflexie autonome

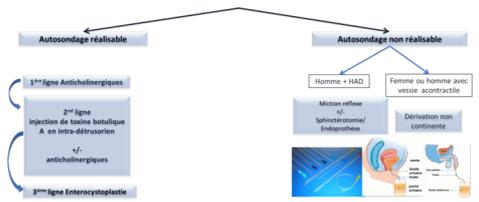
- Définie par une élévation de la PAS > 20mmHg
- Principale cause les TVS lésions Th6
- Urgence vitale
- Prise en charge de l'épine irritative



Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 6 :

- Le patient présente des fuites urinaires, jour et nuit, associées à des céphalées et des sueurs.
- Quelle est votre prise en charge vésico-sphinctérienne ?



Algorithme de Nantes

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- Vous revoyez le patient à 1 an de sa lésion, il est actuellement toujours en centre de rééducation dans l'attente d'un aménagement du domicile.
- Vous examinez ses membres supérieurs pour évaluer sa récupération fonctionnelle :

- Il peut réaliser une prise bimanuelle
- Il possède une bonne extension de poignet (ERC)

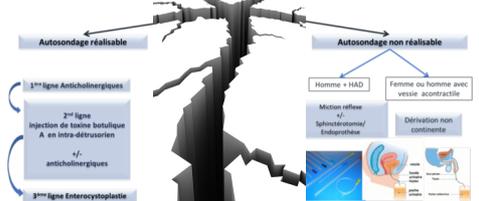
- Il est toujours hétéro-sondé et souhaiterait savoir quelles sont les possibilités à long terme
- Il connaît des patients comme lui qui se sondent !!!!



Fattal C. et al. EMC 2010

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :



Algorithme de Nantes

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- Développée initialement pour les patients spina bifida
- Indication :
 - Auto-sondages impossibles par les voies naturelles.
- Bénéfices attendus :
 - Prévention des complications du haut appareil (évitement d'une SAD)
 - Amélioration de l'autonomie (Qualité de vie)
- Objectifs :
 - Autosondages par la stomie et prise en charge du réservoir concomitante
 - Facilite les autosondages chez les patients ne pouvant réaliser des transferts
 - Augmente l'autonomie



Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- Evaluation multidisciplinaire : Urologue / MPR / Ergothérapeute
 - Fonctionnelle
 - Cognitive
 - +/- entérocytoplastie d'agrandissement
- Ombilical:
 - Plus anatomique
 - Plus discret
- Sous-ombilical:
 - Doit être testé au préalable pour son accessibilité
 - Tout site possible pourvu que le (la) patient(e) soit d'accord



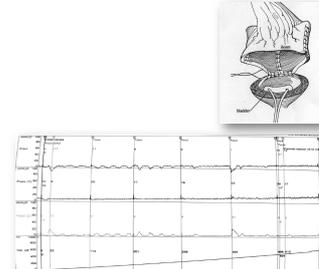
Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- Gestion associée du réservoir
- Patient à hautes pressions initiales (>40 cm H2O)
- HRA

⇒ Entérocytoplastie d'agrandissement

- Bons résultats à long terme
- Suivi nécessaire !!!!



Balança A. et al. J urol - la review

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- La réanimation des membres supérieurs: permettre aux patients de recouvrir une fonction
- Exploration environnement
- Préhension (pince)
- Stabiliser la position assise
- Autosondage

Groupes	Neurologie	Médecine chirurgicale
00	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
1	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
2	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
3	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
4	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
5	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
6	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
7	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
8	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
9	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
10	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
11	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
12	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
13	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
14	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
15	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
16	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
17	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
18	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
19	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale
20	Neurologie en général (MCR)	Médecine chirurgicale

Fattori C. et al. EMC 2010

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Question 7 :

- La réanimation des membres supérieurs: permettre aux patients de recouvrir une fonction
- Exploration environnement
- Préhension (pince)
- Stabiliser la position assise
- Autosondage

⇒ Amélioration de l'autonomie

⇒ Amélioration de la qualité de vie

Age	Gender	Urological management method before UCE	ASA level	Cent	Abdominal type and side	Urological management method after UCE
1	F	31	Int. Cath.	0,9	1	0,9
2	F	24	Int. Cath.	0,9	205	0,9
3	F	35	Int. Cath.	0,9	2	0,9
4	F	15	Int. Cath.	0,9	304	0,9
5	M	30	Int. Cath.	0,9	413	0,9
6	M	47	Tap. Void	0,9	5	0,9
7	M	21	Int. Cath.	0,9	2	0,9
8	M	38	Int. Cath.	0,9	46	0,9
9	M	39	Int. Cath.	0,9	419	0,9
10	M	32	Int. Cath.	0,9	208	0,9
11	M	31	Int. Cath.	0,9	112	0,9
12	M	44	Tap. Void	0,9	517	0,9
13	M	31	Int. Cath.	0,9	1	0,9
14	M	27	Int. Cath.	0,9	312	0,9
15	M	32	Tap. Void	0,9	217	0,9
16	M	31	Tap. Void	0,9	2	0,9
17	M	40	Tap. Void	0,9	412	0,9
18	M	38	Tap. Void	0,9	314	0,9
19	M	41	Blocker	0,9	214	0,9
20	M	31	Int. Cath.	0,9	112	0,9

Bernus et al. Spinal Cord 2011

Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021

Merci de votre attention



Cours de DES - DIU - Module 1 - Introduction à la MPR - 26/11/2021