

# **Prise en charge kinésithérapique dans la Sclérose en Plaques**

Bertrand MAGNE DE LA CROIX MKDE

Service de MPR – équipe de réadaptation

Hôpital Reine Hortense

Aix les Bains

Le 08/10/2011

- Ancienneté et forme
- Antécédents
- Mode de vie
- Atteintes des fonctions supérieures et troubles associés

# Bilan kinésithérapique (1)

- Douleur :- localisation
  - EVA
- Fatigabilité
- Fonctionnel :
  - fauteuil roulant (autonomie)
  - équilibre (assis, debout,...)
  - marche (schéma, aides techniques, périmètre,...)
  - escaliers
  - AVQ modifiées et gestes du MS
  - NEM maîtrisés

# Bilan kinésithérapique (2)

- Déficiences :
  - déséquilibres musculo-squelettiques
  - motricité volontaire (échelle de Held et Deseilligny)
  - spasticité (échelle d'Ashworth)
  - sensibilité : superficielle et profonde
  - atteintes multiples : cérébelleuse, vestibulaire, ...

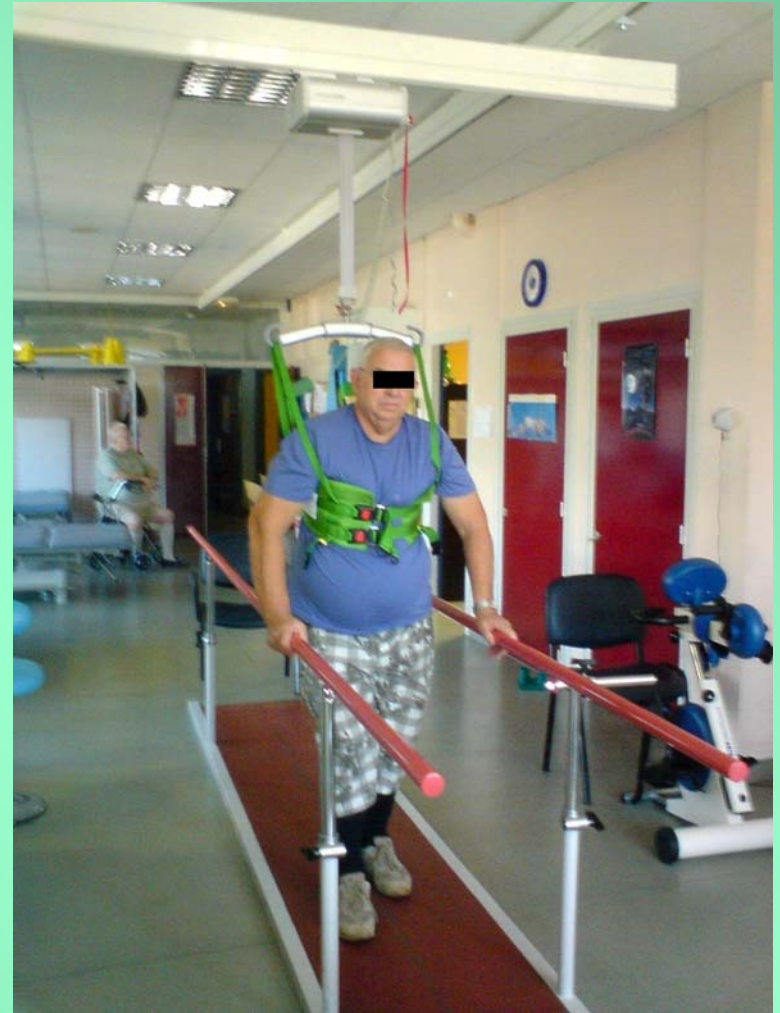
# **Objectifs de la P.E.C. kinésithérapique**

# 1. Maintien de l'AUTONOMIE et lutte contre la sédentarité par un Travail ACTIF +++

- Travail d'équilibre du tronc et de gainage musculaire



- Travail des transferts
- Travail de la marche



- Travail de l'équilibre sous toutes ses formes



- Prévention des chutes et relevé du sol (NEMS)



- Travail de montée et descente d'escaliers
- Travail de l'autonomie en FR (obstacles, 2 roues, transferts spécifiques)

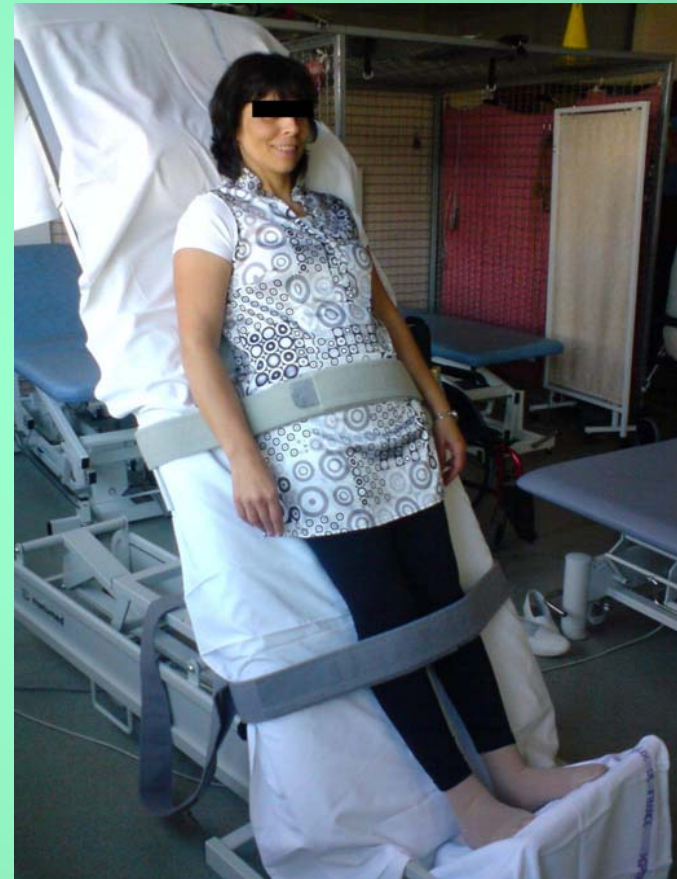
## 2. Lutte contre la spasticité et les rétractions

- Mobilisations, étirements
- Travail postural d'inhibition (type Bobath)
- Travail de réharmonisation posturale (type Souchart, Busquet,...)



# 3. Reconditionnement à l'effort type AEROBIE

- Verticalisation  
(standing, table de  
verticalisation, barres  
parallèles, ...)



- Vélo assis MS/MI avec assistance motorisée (type MOTOMED®, THERAVITAL®)



- Tapis de marche :  
vitesse, pente, temps



- Stepper



# 4. Evaluation et renforcement musculaire en ISOCINETISME

- selon différents modes (notamment Passif excentrique) permettant de lutter contre les déséquilibres musculaires



# 5. Adaptation des aides techniques au fil de l'évolution des déficiences

- Releveurs



- Choix des cannes



- Orthèses anti-recurvatum (type CHIGNON)



- Stabilisateurs anti-varus de cheville (type malléolocs®)



## 6. Prise en charge des TROUBLES ASSOCIES

- Syndrôme cérébelleux (lestage, coordination, ...)
- Troubles attentionnels (double tâche, verbalisation des consignes)



- Troubles sensori-moteurs (Perfetti)



- Syndrôme vestibulaire (travail occulo-moteur, ...)



# CONCLUSION

- Education thérapeutique du patient +++
- Respect de la fatigue et des objectifs du patient +++
- Coaching positif du Masseuse-kinésithérapeute +++ (accompagnement adapté et évolutif)