

Lettre

d'informations aux professionnels de santé

Numéro 5



Edito

La spasticité est avec la faiblesse musculaire un des motifs de consultation des patients atteints de paraparésie spastique familiale ou d'ataxie de Friedreich. Ce symptôme est le seul élément du syndrome pyramidal actuellement accessible à un traitement médical ou médico-chirurgical. Des progrès ont été réalisés au cours de la dernière décennie, tant dans l'étude des mécanismes responsables de la spasticité que dans les modalités de prise en charge, avec l'amélioration de l'accès à certaines thérapeutiques.

Dominique Mazevet, Consultation « Spasticité », service de Médecine Physique et de Réadaptation, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris.

Les questions qui se posent ...



Quelle spasticité traiter ?

La mise en route d'un traitement antispastique n'est pratiquement jamais urgente et il faut se laisser le temps de bien analyser le trouble avant de décider de prescrire un traitement antispastique. Il peut être difficile pour le patient de distinguer dans sa gêne ce qui est lié à la spasticité ou au déficit moteur car il englobera ces 2 déficiences sous les termes de « raideur ». Le traitement antispastique ne doit être prescrit que sur des objectifs d'amélioration d'une fonction ou de confort et on ne traite pas systématiquement la spasticité constatée à l'examen clinique : ce n'est pas parce qu'il existe une spasticité du triceps sural qu'il est nécessaire de la traiter si, à l'examen de la marche, on constate que le patient est essentiellement gêné par un déficit moteur du psoas ne lui permettant pas le passage du pas.

Critères de traitement de la spasticité :

Il faut que la spasticité soit gênante pour au moins une des activités suivantes :

- L'installation au lit ou au fauteuil
- L'expression de capacités motrices préservées (marche, préhension, etc)
- Les soins d'hygiène, d'habillage ou d'élimination
- Ou qu'elle entraîne des douleurs

De quel arsenal thérapeutique disposons nous ?

1 Traitement médicamenteux

Par voie orale

Plusieurs molécules sont disponibles pour un traitement par voie orale.

- **Le baclofène** (Lioresal®). Les doses peuvent être augmentées si nécessaire jusqu'à 90 à 120 mg par jour. Dans certaines spasticités sévères, on peut être amené à proposer le baclofène par voie-intra-thécale (cf plus bas).
- **Le dantrolène** (Dantrium®) nécessite une surveillance régulière du bilan hépatique.
- **Le diazépam** (Valium®) à une bonne efficacité dans les spasticités nocturnes mais doit être évité dans les ataxies (cf Newsletter n°1)
- **La gabapentine** (Neurontin®) est initialement un médicament anti-épileptique, également utilisé dans certaines douleurs. Il est utilisé hors AMM dans l'indication de la spasticité (il est donc légitime de ne l'utiliser qu'en 2^{ème} intention) mais sa tolérance et son efficacité sont tout à fait satisfaisantes.



Le traitement antispastique par voie orale est utilisé avec prudence dans les spasticités diffuses du fait du risque d'aggravation fonctionnelle, en particulier chez le patient « marchant ». Le traitement antispastique par voie générale doit débiter par une monothérapie, en augmentant les doses par paliers pour améliorer leur tolérance clinique (notamment pour le dantrolène). L'association de plusieurs molécules antispastiques est possible si l'efficacité d'une monothérapie à bonne dose est insuffisante.

Le traitement par voie intra-thécale

Quand la spasticité devient trop diffuse et n'est pas contrôlée par les traitements par voie orale, on peut être amené à proposer la mise en place d'une pompe à infusion intrathécale continue de baclofène (« pompe à Lioresal®»). L'indication doit être évaluée et discutée avec le patient dans le cadre d'une consultation spécialisée.

Qui prescrit le traitement antispastique ?

Le traitement antispastique peut être initialement prescrit par le neurologue.

Pour des spasticités plus sévères ou compliquées, des consultations spécialisées dans des services de médecine physique et de réadaptation, où pourront être réalisées des évaluations plus poussées et des traitements spécifiques.

Prise en charge en kinésithérapie

La kinésithérapie a un rôle important dans la prévention des complications liées à la spasticité, en particulier dans la prévention des rétractions musculaires. Il est important de pratiquer des étirements musculaires à chaque séance de rééducation, mais aussi d'enseigner au patient à pratiquer des auto-étirements en dehors des séances quand cela est possible. Les techniques d'inhibition de la spasticité pratiquées en kinésithérapie sont intéressantes pour favoriser la réalisation des étirements mais leur effet est transitoire, rarement au-delà de la durée de la séance. Cependant les séances d'étirement peuvent apporter à plus long terme une amélioration des phénomènes de crampes musculaires ou de « lourdeur » ressentis par le patient.

Les séances de renforcement musculaire doivent être proscrites, sauf indication particulière sur la prescription médicale.

Les séances de kinésithérapie peuvent être pratiquées le jour même de l'injection de toxine botulique ; il peut même être intéressant d'en renforcer la fréquence dans les semaines qui suivent les premières injections pour optimiser l'effet des étirements musculaires.

C'est grâce à une meilleure maîtrise des techniques de traitement et la création de consultations spécialisées que la prise en charge des patients consultant pour une spasticité gênante a été améliorée au cours des dernières années. L'étape suivante est maintenant d'accroître les possibilités d'accès des patients à ces prises en charge spécialisées.

2 Le traitement antispastique par voie locale

• La toxine botulique

L'efficacité des injections est bonne, sous réserve d'une bonne identification des muscles hyperactifs ou spastiques, d'une injection sous repérage électromyographique et de l'utilisation de doses suffisantes. Le principal inconvénient est le coût du produit. La durée d'action est courte (environ 3 mois) et nécessite donc une répétition des injections 3 à 4 fois par an.

• Alcoolisation des troncs nerveux ou aux points moteurs

Cette technique ancienne trouve encore des indications : on l'utilise notamment pour certains troncs nerveux innervant des muscles volumineux qui nécessiteraient des doses importantes si on utilisait de la toxine botulique.

3 Traitement chirurgical

Le recours à la chirurgie est proposé dans le cadre de consultations multidisciplinaires avec le chirurgien, le spécialiste de médecine physique et de réadaptation (M.P.R.) et le neurologue. Le geste neurochirurgical le plus utilisé pour la spasticité est la neurotomie partielle sélective (nerf soléaire, médian, etc...) qui permet de réduire l'hypertonie en respectant la force motrice. Il peut être intéressant de réaliser dans le même temps un geste orthopédique : allongement tendineux, arthrolyse, transfert tendineux (exemple : transfert d'une partie du tendon du tibial antérieur quand ce muscle entraîne un varus gênant à la marche).

Rédaction par le Conseil Médical et Paramédical de l'AFAF, ASL et CSC .

Il est présidé par le **Dr A. Dürr** (neurogénéticienne - Paris) et composé de **ML. Babonneau** (psychologue - Paris), **Dr P. Charles** (neurologue - Paris), **Dr F. Cottrel** (médecin de réadaptation-Paris), **Pr P. De Lonlay** (pédiatre métabolicienne - Paris), **E. Delumeau** (assistante sociale - Paris), **M. Gargiulo** (psychologue - Paris), **Dr C. Goizet** (généticien - Bordeaux), **Th. Hergueta** (psychologue - Paris), **A. Herson** (psychologue - Paris), **Dr D. Mazevet** (médecin de réadaptation - Paris), **Pr A. Munnich** (généticien - Paris), **MC. Nolen** (psychologue - Paris), **C. Pointon** (orthophoniste - Paris), **Pr L. Vallée** (neuropédiatre - Lille). Vous trouverez les coordonnées des professionnels de santé sur les sites des associations : www.ataxie.com – <http://assoc.wanadoo.fr/asl.spastic> - www.csc.asso.fr.

Vos réactions, vos questions au Conseil Médical et Paramédical, en écrivant à conseilmedicalataxie@yahoo.fr, ou au 12 place Brisset – 02500 Hirson.

Le fichier utilisé pour vous communiquer le présent document est déclaré auprès de la CNIL. En application des dispositions des articles 39 et suivants de la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès des présidents des associations citées. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant.