



# Particularités en MPR de la paraplégie de l'enfant et l'adolescent Cas cliniques

---

Laurence Gottrand  
Yasser Mohammad      médecins AMPR

Elisabeth Kolanowski  
Sixtine Masson      MPR Marc Sautelet APF

# Etiologies multiples

---

- Disparition du myeloméningocèle
- Cyphose compressive sur achondroplasie
- Tumorales : neuroblastome, sarcome chondroblastique, tumeur germinale...
- Traumatiques
- Infectieuses : myélite



# Les complications liées à la croissance sont avant tout orthopédiques

---

- Rachis : scoliose, cyphoscoliose

Cindelle, 1996 suivie depuis l'âge de 10 mois pour paraplégie néonatale suite à neuroblastome, flasque D12, contrôle de la position assise en hyperlordose, scoliose appareillée dès l'âge de 2ans, évolutive 28°D12 L4 gauche maintenue à 20° sous corset jusqu'à l'âge de 9 ans, 40° à 10 ans, 50° à 11 ans, 60° à 12 ans, 75° à 13 ans stabilisée par arthrodièse en 2 temps à 33



# Les complications liées à la croissance sont avant tout orthopédiques

---

- Rachis : scoliose, cyphoscoliose

Thomas, 1996, compression médullaire progressive au sommet d'une cyphose thoracique, contexte d'une résection d'un sarcome D4 D6 en 2003, échec de la décompression en 2010 arthrodèse vertébrale D5 D10, paraplégie complète flasque D10 Oct, amélioration sensitive Dec, spasticité et mouvements volontaires Fev, progrès moteurs



# Les complications liées à la croissance sont avant tout orthopédiques

---

Membres inférieurs : centrage des hanches, maintien plantigrade des pieds

Verticalisation

Déambulation

Cindelle paraplégie D12 avec nécrose du col fémoral gauche et subluxation de hanche droite, verticalisée 1 à 2 heures par jour depuis l'âge de 1 an, déambulation par appareillage de marche réciproque type isocentrique jusqu'à 12ans

# Les complications liées à la croissance sont avant tout orthopédiques

---

Membres inférieurs : centrage des hanches, maintien plantigrade des pieds

Verticalisation

Déambulation

Kenza, 2008 myéloméningocèle sacré atteinte distale pieds talus par inefficacité triceps, hyperlordose, appareillée par orthèses antitalus à 9 mois et bottes de nuit, marche à 23 mois avec orthèses, se stabilise en légère flexion de hanche

# L'appareillage tient une grande place dans les troubles orthopédiques

---

- Au rachis le corset
- La nuit le positionnement en alignement
- Le jour la fonction de verticalisation, de déambulation, de préhension

Hippolyte, 1993 paraplégie incomplète suite à myélite à l'âge de 10 mois marche en rotation interne et flexion, travail intensif d'étirement et posture tout au long de la croissance, ténotomie des ischio jambiers et ostéotomie de dérotation fémorale, gêné dans son autonomie par troubles vesico sphinctériens et incontinence anale

# Le risque lésionnel d'escarre

---

- Excès d'appui
- Frottement





# Troubles vésico-sphinctériens et du transit constants

---

- Éducation à la propreté retardée voire impossible : hypo ou anesthésie, dépendance à la mère pour les soins corporels de base, manque de pudeur
- Difficulté d'intégration sociale en milieu scolaire ordinaire



# Poursuite du développement psychomoteur

---

- Difficultés de connaissance et reconnaissance de son propre corps
- Manque de référentiel dans la construction de l'espace de locomotion

# Possibilité d'une dégradation neurologique

---

- Douleurs neuropathiques invalidantes aux membres inférieurs (séméiologie riche DN4)
- Sensibles à la stimulation électrique fonctionnelle mais aussi aux médications
- Autres troubles du tonus

# La réadaptation est fonction de l'âge de survenue

---

- Construction de la personnalité:
- Prise de conscience du handicap
- Altération du développement psychomoteur
- Manque d'autonomie
- Contexte de handicap et de maladie chronique

# La réadaptation est fonction de l'âge de survenue (2)

---

- Tierce personne
- Aides de vie
- Introduction du fauteuil roulant
- Hétéro-sondage peut retarder auto-sondage



# La réadaptation est fonction de l'âge de survenue (3)

---

- Reconnaissance
- Démarche MDPH « accélérée » par les exigences scolaires
- Sport adapté
- Apprentissage scolaire en vue d'un engagement professionnel ultérieur

# La réadaptation est fonction de l'âge de survenue (4)

---

- Penser à sa future vie d'adulte
- Anticiper
- Sexualité, Procréation

# La paraplégie d'origine traumatique est rare chez l'enfant

---

Paul, 1995 chute d'un toit Juin 2010, fracture vertébrale du corps de L1 associée à recul du mur postérieur et net rétrécissement du canal médullaire, contusion cône terminal à IRM, ostéosynthèse T12 L1, paraplégie flasque sensitivomotrice complète L2, association d'un TC

IRM Dec : section de moelle complète

