



Poster N°: 1159

Douleur de l'épaule chez l'hémiplégique vasculaire à la phase aiguë

Sarra Ilahi*, Wafa Herchi**,
Raja Hermessi*

*Groupement de santé de base Kasserine
**Service de Médecine Physique, hôpital régional Kasserine



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction: La douleur de l'épaule chez l'hémiplégique est une pathologie fréquente et grave. Elle peut débuter dès la 2ème semaine avec un pic entre 6 et 8 semaine [1]. Elle gêne la rééducation et freine la récupération avec un retentissement psychoaffectif important [2]. Le diagnostic précoce et la prise en charge de cette pathologie sont donc fondamentales pour préserver le pronostic fonctionnel de l'épaule.

Objectif :

Etude de la prévalence et l'étiologie des douleurs de l'épaule chez l'hémiplégique à la phase initiale de l'AVC.

Matériels et méthodes:

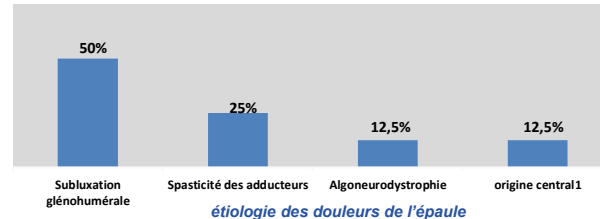
Il s'agit d'une étude prospective comportant une évaluation des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) recrutés de la consultation externe au mois de Février 2021. Inclus dans cette étude, tous les patients qui ont eu un AVC inférieur à un mois. Les patients ayant des troubles de la vigilance ou de la compréhension sont exclus de notre travail.

Résultat:

*Prévalence de douleur de l'épaule: 8 cas (66%).

Caractéristiques de la population d'étude

Age moyen	68 ans
Sexe ratio	1.4
Délais de prise en charge	10 jours en moyenne
Avec ischémique	100% des cas
HTA et diabète	6 patients
Néoplasie	2 patients
Hémiplégie complète droite	4 cas
Hémiplégie complète gauche	6 cas
Hémiplégie incomplète	2 cas
Aphasie associé	7 cas



DISCUSSION: L'épaule hémiplégique douloureuse (EHD) affecte 70% de la population des patients hémiplégiques ayant subi un AVC et constitue une préoccupation quotidienne des rééducateurs [2]. Elle est un peu plus importante en cas d'hémiplégie massive (80%) [3]. Dans notre série la prévalence est de 66%, chiffre un peu diminué car notre enquête est faite dans la phase initiale de l'AVC, alors que l'EHD est étudiée surtout dans la phase secondaire (après 3 mois). La cause la plus fréquente est le syndrome algoneurodystrophique (AND), souvent à type de syndrome épaule main et dont l'évolution se fait vers la capsulite rétractile de l'épaule. Son incidence peut aller jusqu'à 44% dans certaines études [4]. Dans notre série on a trouvé un seul cas d'AND (12,5%) car nos patients sont enquêtés dans les 10 premiers jours alors que l'AND survient en moyenne dans 3 mois post AVC. On a trouvé que 50 % des EHD est secondaire à une subluxation inférieure de l'épaule. Cette dernière est connue comme un facteur principal favorisant l'AND [5]. D'où l'importance de prendre en charge avec un bon positionnement pour diminuer le risque d'AND. Dans notre série il ya deux patients qui souffrent de douleur à la mobilisation secondaire à une spasticité des adducteurs. Cette dernière est connue aussi comme un facteur de risque d'AND, en effet 85 % des patients spastiques souffrent de l'EHD contre 18 % des patients hypotoniques. Cette corrélation est retrouvée par plusieurs auteurs [5,6] Enfin notre patient qui a des douleurs d'origine centrale risque aussi de développer une AND, soit par les troubles sensitifs eux même soit par la facilitation d'un syndrome dépressif[5].

CONCLUSION:

L'EHD est particulière par sa fréquence élevée. Notre travail met le point sur l'importance de l'examen systématique de l'épaule chez l'hémiplégique à la phase aiguë complété éventuellement par une radiographie standard pour détecter les facteurs de risque de développer une AND et les traiter. La prévention de la décoaptation glénohumérale est la principale mesure contrôlée de prévention de l'AND. Elle doit être instaurée très précocement.

References:

- [1]-O. Bencherif Hassani. EpauLe de l'hémiplégique: état des lieux. Annals of physical and rehabilitation medicine 54S (2011) e131-e147
- [2]-Amandine Cook, Eva Timmermans, Delphine Dathy, Référente du groupe HAS «AVC: Améliorer les pratiques professionnelles. Groupe de coopération 2009», 2CHU Pellegrin, Bordeaux, France; 3CHU Bordeaux, Rue Francisco Ferrer, Bordeaux, France
- [3]- Enjabet M, Pellissier J, Lopez S. Le syndrome algodystrophique de l'hémiplégique adulte. IntEr & d'un score d'Evaluation. Ann R-adapt Med Phys 1987; 1:35-42
- [4]-Amarengo G, Lanceo Y, Houssin B. Syndrome du canal carpien et algoneurodystrophie du membre supérieur chez l'hémiplégique. In: J PéLissier, ed. Hémiplégie vasculaire de l'adulte et médecine de rééducation. Paris : Masson ; 1988, p 136-40
- [5]-JY Salle, JC Daviet, S Gurwarch, M Munoz, CL Labrousse, P Dudogron. Traitement du membre sup rieur douloureux chez l'hémiplégique. Ann R-adaptation M-d Phys 1998 ; 41 : 115-23
- [6]-Chauvinet A. L'épaule de l'hémiplégique. Prévention des complications douloureuses. Ann RdadaptMed Phys 1988 ; 2 : 255-60