

Généralités sur le blessé médullaire - Parkinson - Pathologies cérébelleuses

Coucou !! On se retrouve aujourd'hui pour ma dernière fiche ! Et oui déjà
C'est trop triste

J'espère que vous avez aimé la kiné ! Sachez que cette matière est assez chill
donc J'espère que vous allez tous la perfect à l'examen !! Et ne vous inquiétez
pas de nombreux QCM arrivent pour être fin prêt pour l'examen !!!

Bon courageeeee vous êtes les meilleurs !!

Pareil les rajouts présents sont en oranges !!

Blessé médulaire

Pour mesurer le **handicap moteur et sensitif** des blessés médullaires (BM), on utilise un score spécifique c'est le score **ASIA**

Évaluation motrice		Score ASIA		Évaluation sensitive	
C2	D	Identité du patient		Toucher	
C3	G	Date de l'examen		D	G
C4		Niveau neurologique* (Sensitif droite gauche / Moteur droite gauche)		C2	C2
C5		*Segment le plus caudal ayant une fonction normale		C3	C3
C6		**Lésion médullaire***: Complète ou Incomplète		C4	C4
C7		*** Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du segment S4-S5		C5	C5
T1		Echelle d'anomalie ASIA: A B C D E		C6	C6
T2		A = complète: aucune motricité ou sensibilité dans le segment S4-S5		C7	C7
T3		B = incomplète: la sensibilité est préservée mais pas la motricité est présente au-dessous du niveau lésionnel, en particulier dans le segment S4-S5		C8	C8
T4		C = incomplète: la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et plus de la moitié des muscles testés au-dessous de ce niveau a un score < 3		T1	T1
T5		D = incomplète: la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et au moins la moitié des muscles testés au-dessous du niveau a un score > 3		T2	T2
T6		E = normale: la sensibilité et la motricité sont normales		T3	T3
T7		Préservation partielle****: Sensitif droite gauche / Moteur droite gauche		T4	T4
T8		**** Extension caudale des segments partiellement intacts		T5	T5
T9		Syndrome clinique: Centromédullaire / Brown-Séquard / Moelle antérieure / Cône terminal		T6	T6
T10				T7	T7
T11				T8	T8
T12				T9	T9
L1				T10	T10
L2				T11	T11
L3				T12	T12
L4				S1	S1
L5				S2	S2
S1				S3	S3
S2				S4-S5	S4-S5
S3					
S4-S5					

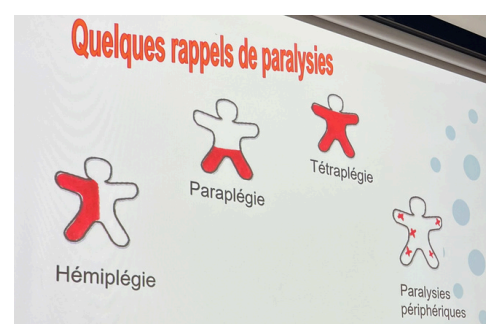
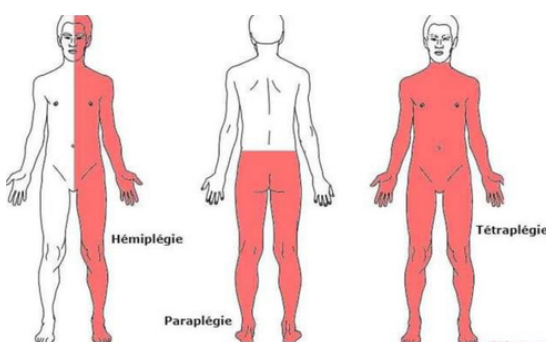
Le **patient BM** = patient qui a eu un traumatisme de la moelle épinière à plusieurs niveaux,
+ le niveau cervical est haut, + la gravité est grande
Attention à bien différencier tétraplégique et paraplégique (je préviens)

Tétraplégique = atteinte des 4 membres (tétra signifie 4)
Paraplégique = atteinte des 2 membres inférieurs

Hémiplégie = atteinte d'un côté (par exemple mb sup gauche + mb inf gauche)

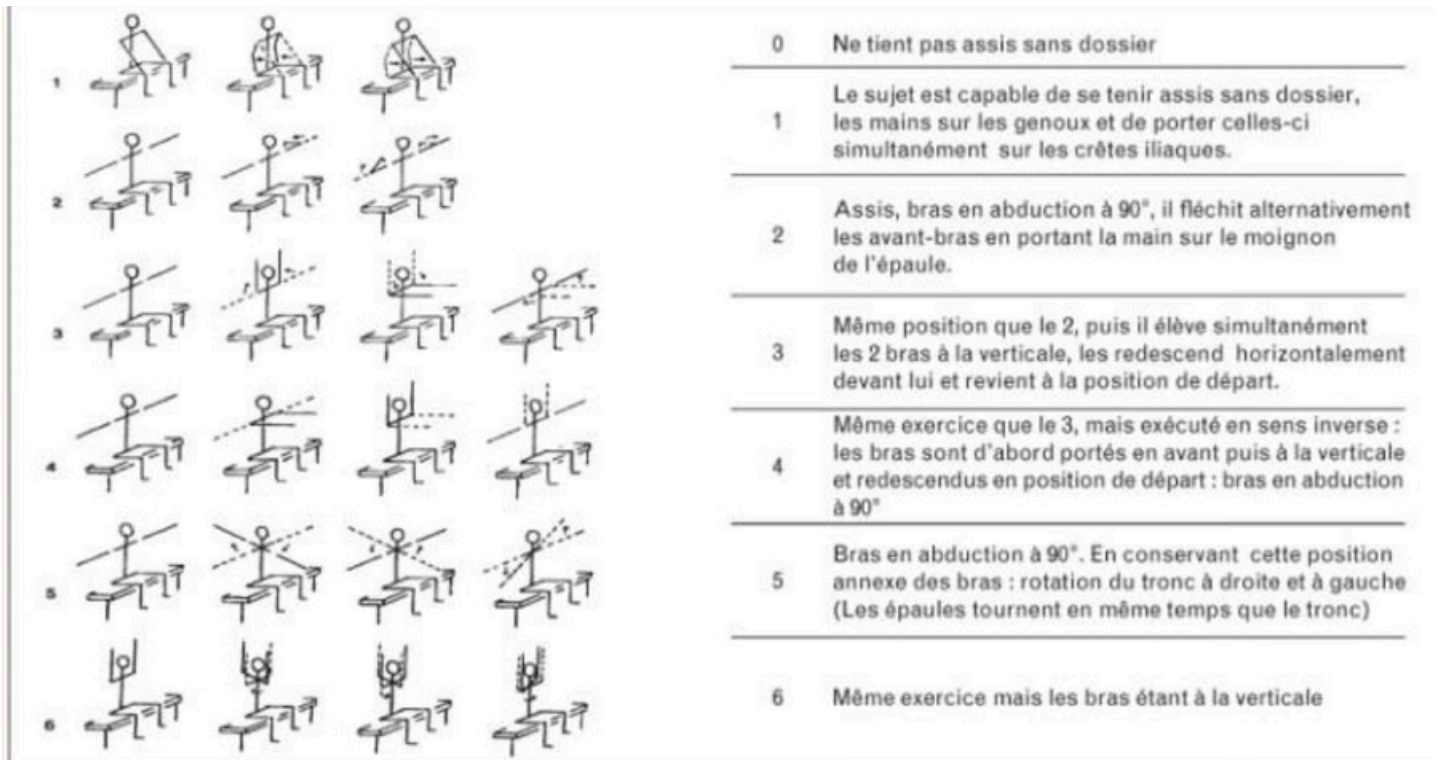
Paralysies périphériques = en cas de traumatisme, par exemple quand on se cogne le coude on a des paresthésies dans les 4-5ème doigts car on a comprimé le nerf ulnaire au niveau de la gouttière du coude = même sensation qu'un paralysé périphérique.

Il ne l'a pas dit mais pour que vous compreniez mieux, la paralysie périphérique c'est simplement quand les nerfs périphériques sont atteints, contrairement à la paralysie centrale qui est une atteinte de la moelle épinière.



Autre bilan indispensable c'est la **mesure de l'échelle assise** :

- Comment est le patient ?
- A quel niveau il en est ?
- Comment il tient cette position assise?



Ce **test spécifique** va permettre d'avoir un **visuel** sur la **capacité à se tenir assis** d'un BM, et aussi de lui **adapter un fauteuil** qui va lui permettre d'avoir un maximum d'autonomie tout en utilisant son maximum de récupération.

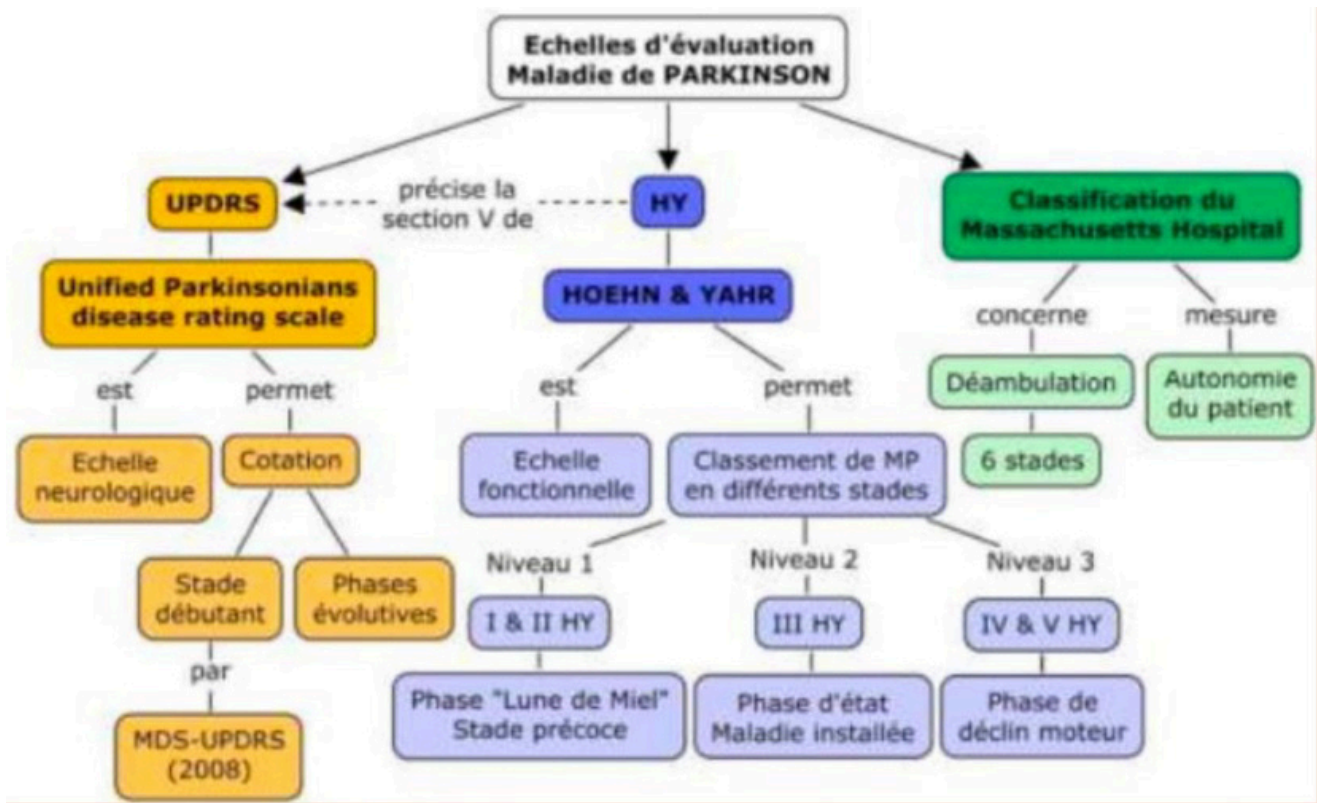
Réflexes :

Sur la page suivante je vous ai fait le tableau à savoir par
Bon courage

Réflexes	techniques de recherche	niveaux métamériques	Réponse attendue
sterno-cléido-mastoïdien (SCM)	insertion claviculaire	C3-C4	Contraction visible du muscle
coracoïdien	gouttière delto - pectorale	C5	Abduction + répulsion du bras
Bicipital	Tendon au pli du coude	C5	Fléxion de l'avant-bras
Stylo-radial	Tendon du muscle brachio-radial à la partie inférieure et latérale de l'avant bras	C6	Fléxion de l'avant bras en demi-pronation
Tricipital	au-dessus de l'olécrane	C7	Extension de l'avant bras
Ulnopronateur	au niveau du processus styloïde de l'ulna	C8	Pronation de l'avant bras
Fléchisseurs	tendons au niveau du poignet	C8-T1	Flexion des doigts dans les mains
Adducteurs	tendons du chef inférieur / médial + tubérosité médiale du genou	L2-L3	Adduction de la cuisse
Quadricipital / patellaire	ligament patellaire (tendon)	L3-L4	Extension de la jambe
Achilléen	Tendon calcanéen (tendon d'Achille)	S1	Extension de la cheville

Parkinson

Le prof explique toute la maladie de Parkinson avec cette carte mentale :



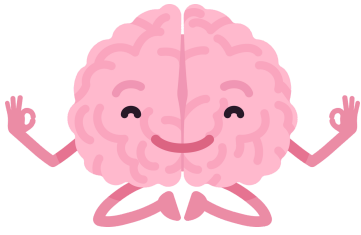
L'échelle de HOEN & YAHR :

L'échelle HOEN & YAHR est utilisée par tous les médecins, elle permet de quantifier le stade en 5 niveaux médicaux d'évolution du patient puisqu'il s'agit dans la maladie de **Parkinson** (une pathologie chronique).

L'objectif du kinésithérapeute c'est d'optimiser la fonction existante et de ralentir au maximum l'évolution de la maladie.

Cette échelle est divisé en **3 niveaux** ce qui permet d'avoir 3 phases pour se repérer dans la maladie :

- Une phase de **départ**, stade précoce de la maladie qu'on appelle "Lune de Miel"
- Une phase **intermédiaire**, qui dure beaucoup plus longtemps, on dit que la maladie est installée
- Une phase de **déclin moteur**, qui va vers la grabatisation du patient



Courage ! C'est bientôt fini !! Après tu auras mérité une petite pause ! On souffle un petit coup et c'est reparti !!!!

La maladie de **Parkinson** a comme "avantage" d'avoir une **échelle extrêmement précise** de toutes les déficiences, les incapacités et les désavantages que le patient peut présenter,

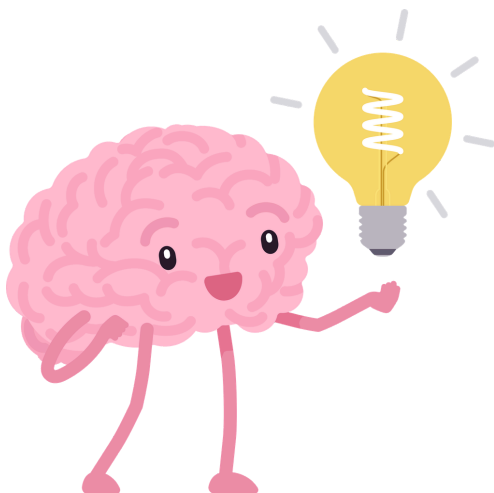
c'est **l'UPDRS** (Unified Parkinsonians Disease Rating Scale).

C'est une **échelle neurologique** qui va permettre des cotations du stade débutant comme des différents stades d'évolution de la maladie.

L'**UPDRS** est une échelle de choix, pour tous les patients, de la prise en charge rééducative, elle doit être systématiquement réalisée et suivie au fur et à mesure de la prise en charge.

Moins utilisée en France, la **Classification du Massachusetts Hospital** (établissement spécialisé dans la prise en charge des maladies de Parkinson), concerne plutôt la **déambulation**.

Elle propose une classification en **6 stades** et mesure aussi l'autonomie du patient à un moment donné.



Ce paragraphe illustre parfaitement la carte mentale du professeur ! Donc regardez bien la carte mentale sur la page d'avant !

Pathologies cérébelleuses :

Pour l'évaluation du **patient cérébelleux**, on retient la cotation du **GRECKO**

Cette cotation va de **0 à 5** : permettre de déterminer un bilan des troubles liés à l'atteinte cérébelleuse. Il s'agit d'une cotation

Cotation du GRECKO :

- 0** → déficience ou incapacité non testée
- 1** → pas de déficience et pas d'incapacité
- 2** → déficience et incapacité visibles par un spécialiste
- 3** → déficience ou incapacité visible par tous mais permet la fonction
- 4** → déficience ou incapacité interdisant une partie de la fonction
- 5** → déficience ou incapacité interdisant toute la fonction

On peut se repérer dans ces **pathologies évolutives** grâce à ces **cotations**, on peut être stoppé à un stade, ça nous donne les capacités d'autonomie du patient.

Cette **cotation du GRECKO** se signifie plus spécifiquement au niveau des **signes cliniques**, quels sont les troubles présents, à quelle intensité, ... ?

On reprend la cotation précédente pour déterminer un chiffre à une déficience pour pouvoir coter la **gravité de la pathologie** du patient.

signe du syndrome cérébelleux	membres inférieurs
Tremblement	3
hypermetrie	3
asynergie	2
dyschronométrie	1
adiadococinésie	2
hypotonie	2

Point définitions :

Je précise que toutes les notions sont à titre informatives !!! (c'est bien de les comprendre mais pas besoin de les apprendre par cœur, vous avez assez de choses à apprendre en P1 ...)

- **Tremblements** = tremblements au repos, lorsque la partie du corps concernée ne participe à aucun mouvement, si la personne initie un mouvement les tremblements cessent
- **Hypermétrie** = altération de la gestion des paramètres spatiaux du mouvement volontaire
- **Asynergie** = trouble de coordination des mouvements élémentaires, d'origine cérébrale
- **Dyschronométrie** = trouble de coordination des mouvements, qui sont exagérés et dépassent toujours leur but
- **Adiadococinésie** = impossibilité ou difficulté d'exécuter des mouvements alternatifs rapides
- **Hypotonie** = insuffisance de tonicité musculaire

Test de Trouillas:

Il fait partie de l'arsenal de mesure adapté au patient neurologique.

Ce test précise qu'il faut :

- Dater les examens (initial et final)
- Nom - Age
- Latéralité (droitier ou gaucher)

Il s'agit d'un score sur **100 points** → permet de mesurer les troubles avec beaucoup plus de sensibilité que le **test de GRECKO**

- dédis à la P2
- dédis aux tut et à tous mes copains du tut !!
- dédis à Manon qui m'a prêtée son ordi pour filmer ma vidéo pour la TTR, tu vas gérer la LAS 2 !!
- Dédis à Lyana, qui est venue à toute la TTR2 !!
- Dédis à vous parce que vous le méritez !!
- dédis à la kiné parce que c'est une matière cool !!!
- Dédis à mes fillots officiels et officieux !!! Tenez bon, je crois en vous
- dédis à la course à pied sur la prom et au 10km qu'on va faire en avril (dédis à mon frère qui m'a dit de m'inscrire dans le SAS 50min-1h #onvamourir)
- dédis à mes copains du lycée
- dédis à Lauraorte notre star internationale aka la future monitrice
- dédis à tous mes copains en Las2 STAPS je vous attends en P2 !!
- dédis à nos journées aléatoires avec Michela Chloé et Laura (oui oui Laura mange son macdo dans la BU à 15h)
- dédis à la salle de sport de Unica (elle est incroyable #onrentales60€)
- dédis aux madeleines du distributeur #tousmesgoûters (combo pompote madeleines)
- antidédis à Frédérique de l'électricité qui m'appelle 4 fois par jour
- dédis à Angel qui me ramène chez moi après les soirées quelle star
- Dédis aux cookies du crous
- Dédis à la caméra de Michela

Parceque j'avais plus d'idées de dédis :

dédis de Michela (elle est même pas tutrice mais c'est OKAY) aka la future VP ronéo :

- anti dédis à Chloé qui me force à aller courir avec elle
- en vrai dédis à Chloé qui me laisser squatter chez elle après les soirées
- dédis aux tartines de nutella
- DEDIS AU CROUS surtout leurs cookies
- dédis à l'HDN (hôpital des nounours)
- dédi aux cops de P2 avec qui on fait un peu trop les folles
- dédis à vous les loulous bon courage

C'était la dernière fiche de kiné, et oui déjà ... j'espère que nos fiches vous ont plus, n'hésitez pas à nous poser des questions si besoin !! Bon courage pour le S2 !!! Des bisousss

Le tutorat est gratuit ! Toutes ventes ou reproductions est strictement interdit !!