

LA PARALYSIE CEREBRALE

PLAN

I) Comprendre la paralysie cérébrale à partir de 5 questions

- 1/ Quelle définition peut-on donner à la paralysie cérébrale ?
- 2/ Quelles en sont les causes ?
- 3/ Quelles en sont les différentes formes ?
 - a/ Une différenciation selon la/les zone(s) du corps
 - b/ Une différenciation selon le trouble du tonus
- 4/ Quels sont les symptômes ?
- 5/ Comment traiter les lésions ?

II) Etudes de cas dans les APA

- 1/ Cas n°1
- 2/ Cas n°2
- 3/ Cas n°3

Introduction

Quel est le nombre de paralysés cérébraux ?

En France, selon l'APETREIMC (Association Pour l'Education Thérapeutique et la Réadaptation des Enfants Infirmes Moteurs Cérébraux) :

- + de 100 000 personnes atteintes de paralysie cérébrale
- Chaque année 1500 nouveaux-nés (IMC, IMOC)
- Ce taux n'a pas varié en 10 ans



Dans le monde : 17 millions de personnes

1/ Quelle définition peut-on donner à la paralysie cérébrale ?

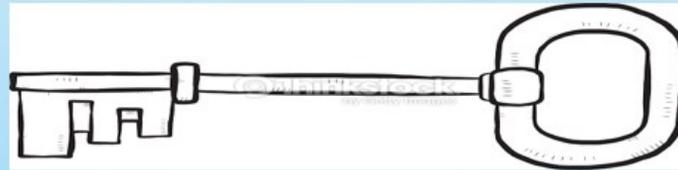
La Paralysie Cérébrale (ou IMC/PC en France) désigne un ensemble de troubles permanents du développement du mouvement et de la posture, responsables de limitations d'activité, imputables à des atteintes non progressives survenues sur le cerveau en développement du fœtus ou du nourrisson. (Rosenbaum et coll., 2007)

Les troubles moteurs de la paralysie cérébrale sont souvent accompagnés de troubles sensoriels, perceptifs, cognitifs, de la communication et du comportement, par une épilepsie et/ ou par des problèmes musculo-squelettiques secondaires

Pour parler de l'IMC Guy Tardieu (1955) donne quatre conditions :

- que les troubles soient liés à une lésion cérébrale non évolutive
- que la lésion soit à prédominance neuromotrice
- que les troubles soient ni dégénératifs, ni héréditaires
- que l'intelligence soit relativement intacte.

3 FACTEURS CLES



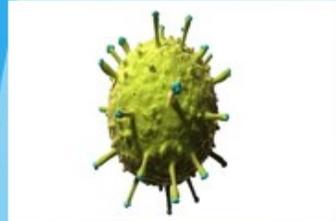
LESION STATIQUE

CERVEAU EN
DEVELOPPEMENT

DEFICIENCE MOTRICE
PERMANENTE

2/ Quelles en sont les causes ?

Les lésions peuvent survenir avant la naissance, pendant l'accouchement ou dans les deux ans suivants la naissance



Infection



Traumatisme



Métabolisme



déficiences SNC avant 2 ans



Utérus



Problème à l'accouchement

CAUSES

3/ Quelles en sont les différentes formes ?

Elles dépendent de la localisation et de l'étendue de la lésion et des régions touchées au niveau du cerveau

Le contrôle défectueux de la motricité par le système nerveux central entraîne des difficultés à :

- organiser la posture
- initialiser le mouvement
- gérer l'amplitude et l'intensité du mouvement

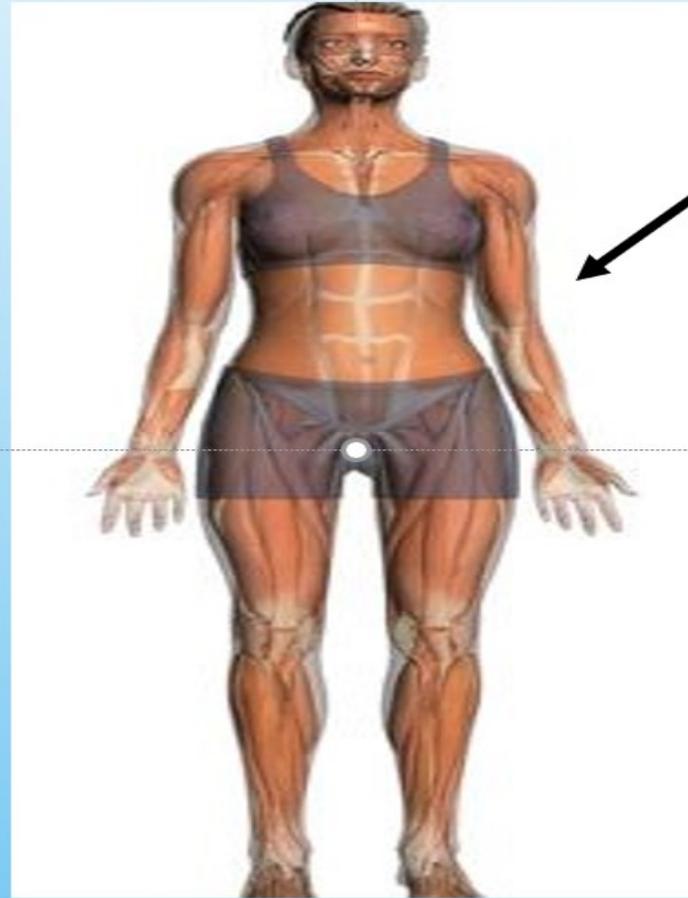
Conséquences :

- mauvaise tenue du tronc et de la tête
- mouvements trop lents ou trop rapides
- mouvements raides ou brusques et mal déliés

Il n'y a pas une forme de PC mais des formes très différentes de PC qui dépendent des régions du cerveau touché :

- Les PC se différencient par la/les zones du corps concernée(s) par l'atteinte
- Les PC se différencient par le type de trouble du tonus

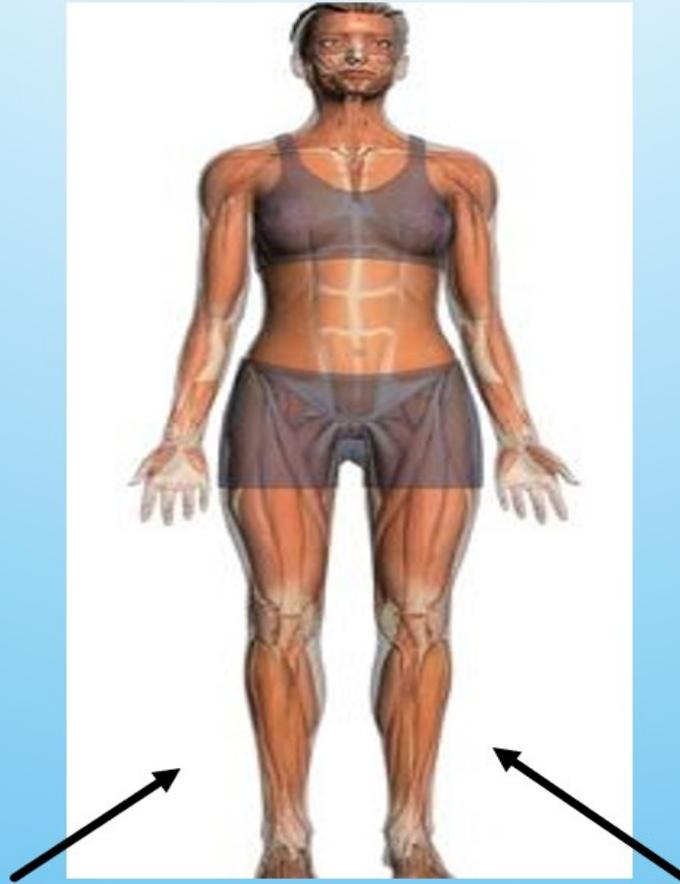
MONOPLÉGIE



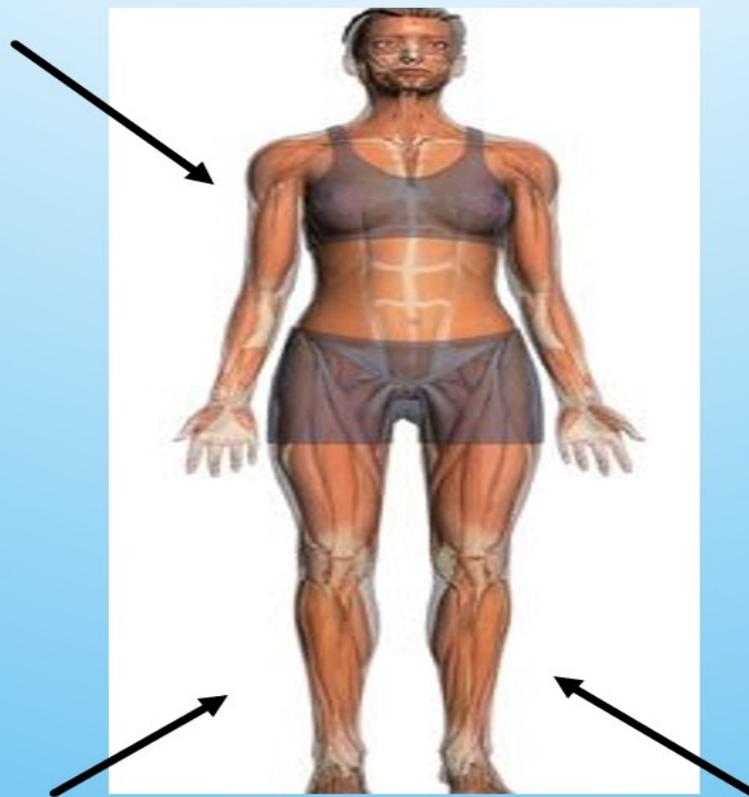
HEMIPLÉGIE



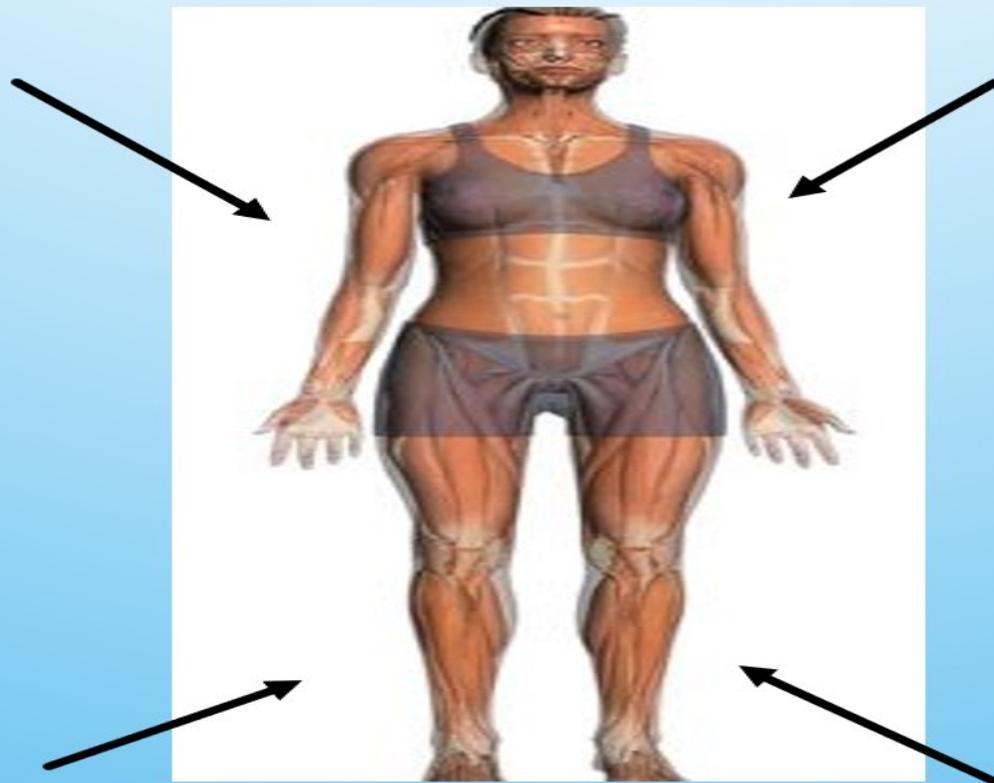
PARAPLEGIE



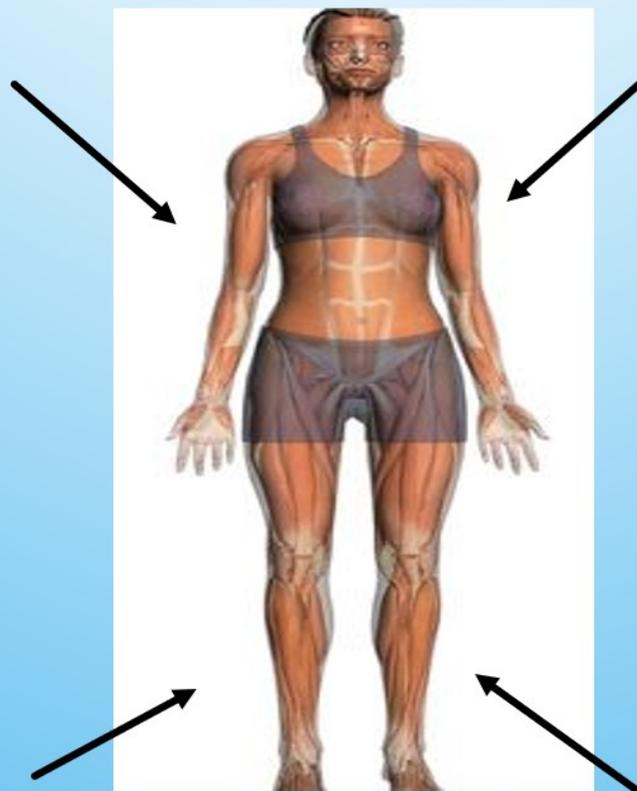
TRIPLEGIE



DIPLEGIE



QUADRIPLEGIE/TETRAPLEGIE



b/ Une différenciation selon le trouble du tonus

Quels sont ces troubles ?

- La spasticité
- L'ataxie
- La dyskinésie
- Les formes mixtes

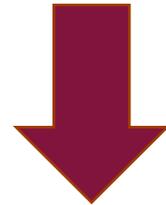
LA SPASTICITE

Paralysie cérébrale la plus répandue

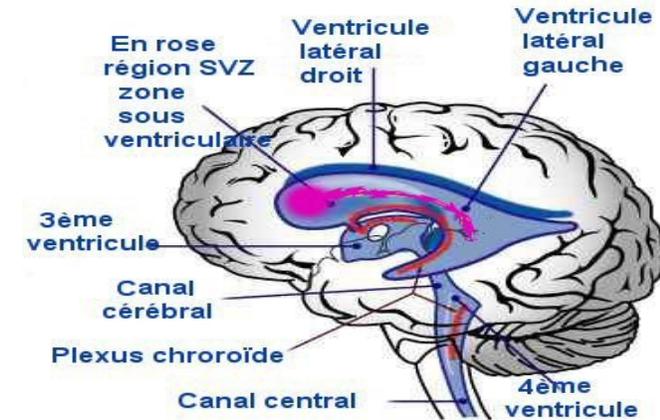
→ Contractions involontaires et excessives des muscles



- Raideurs plus ou moins importantes
- Les muscles se rétractent → déformations corporelles
- Postures inhabituelles du corps → mouvements très difficiles



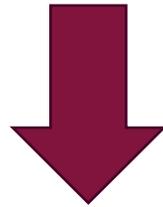
Démarche en ciseaux



L'ATAXIE

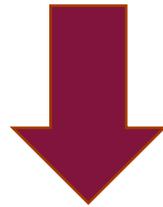
→ Mouvements involontaires non coordonnés

→ Tremblements

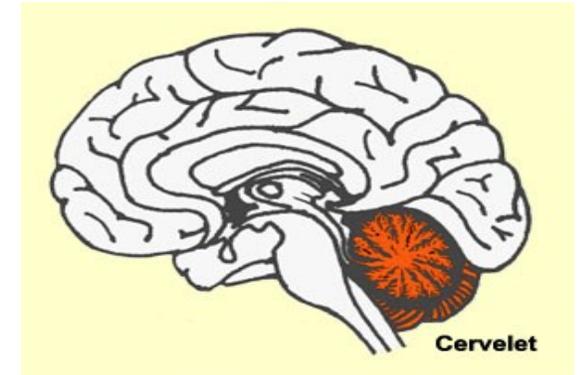


- Instabilité du mouvement

- Difficulté à contrôler la station debout et la marche : chutes fréquentes

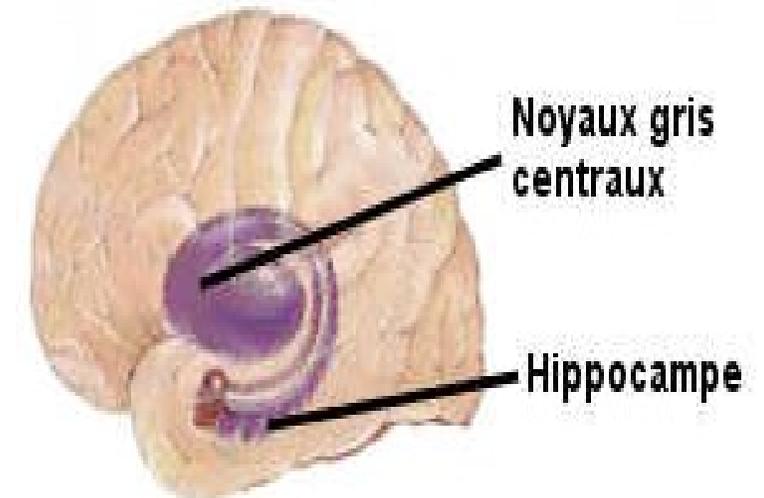


Augmentation de la base de sustentation



LA DYSKINESIE

L'HYPERTONIE	L'HYPOTONIE
Résistance anormalement forte à l'étirement	Contraction musculaire inadéquate = trop faible
↓	↓
Rigidités/raideurs non souhaitées	Difficultés: <ul style="list-style-type: none">- Dans les mouvements- Dans le maintien de la tête et du tronc



Il existe différents types de mouvements dyskinésiques qui viennent parasiter le mouvement volontaire :

→ La dyskinésie peut être faite de mouvements choréique:

mouvements involontaires, incontrôlables, brusques, rapides, de grande amplitude, proximaux, anarchiques et imprévisibles qui interrompent un mouvement volontaire.

→ La dyskinésie peut être faite de mouvements athétosique:

mouvements involontaires, lents, ondulatoires qui parasitent les postures de repos. Atteignent davantage les extrémités.

LES FORMES MIXTES

→ Toutes ces formes peuvent se retrouver associées

→ Les formes pures sont finalement moins fréquentes

4/ Quels sont les symptômes ?

Les symptômes dépendent de la localisation de l'atteinte cérébrale

**Spasticité,
muscles
hypertoniques**

Epilepsie

**Faiblesse et
manque de
coordination
musculaire**

**Troubles
cognitifs**

**Troubles du
l'articulation
de la parole**

**Déficiences
intellectuelles**

**Troubles
sensoriels**

5/Comment traiter les lésions ?

Quels traitements ?

UFR STAPS

Thérapie

Ergothérapie
Kinésithérapie
Orthophonie
Psychomotricité

Médicaments

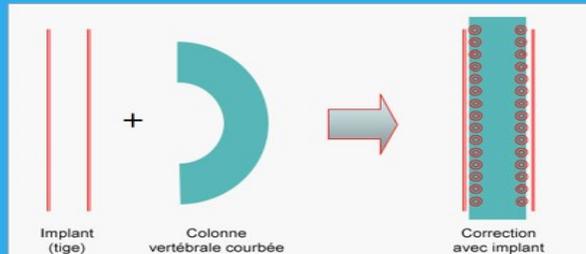


Relaxants musculaires



APA

Chirurgie



Appareillages

Corset
Attelle
Verticalisateur
Déambulateur

II) Etudes de cas dans les APA

A partir des vidéos suivantes

- 1) Définir la/les partie(s) du corps atteinte(s) et la/les forme(s) qui y sont associée(s)
- 2) Décrire les conduites motrices dans l'activité physique observée
- 3) Proposez des adaptations possibles dans les APAS

<https://www.youtube.com/watch?v=2DKmhWhOat>

Danser malgré l'invalidité, une Et-Vie-Danse !



<https://www.youtube.com/watch?v=DTPMYoHqtKE>

Karolina, du handicap à l'escalade

