Vignette clinique SEP (1)

Patient de 30 ans, dont le diagnostic de SEP vient d'être posé (EDSS de 1.5). Il travaille comme vendeur de voitures dans un garage de taille moyenne. Il était sportif avant la survenue de ses problèmes neurologiques et pratiquait le football en amateur. Il vient de se séparer de son amie et vit seul de manière indépendante dans un appartement avec escaliers.

Il s'est beaucoup informé sur internet au sujet de la maladie et est au courant des diverses évolutions possibles de la SEP. Il a accepté le diagnostic. Il vient en physiothérapie dans le but d'améliorer ses capacités physiques en vue de reprendre son activité sportive.

Il souffre de fatigue et sa dernière et deuxième poussée a eu lieu six mois auparavant. Son neurologue ne l'avait pas adressé initialement en physiothérapie car il lui semblait que le patient avait tout récupéré.

En effet, le patient marche sans boiterie et sans déviation, on ne note aucune modification par rapport à la norme. Mais le patient tient à faire quelques séances, car il ne se sent plus comme avant la poussée. Son neurologue lui a finalement fait un bon pour 6 séances de physiothérapie.

Au testing musculaire, on retrouve une faiblesse bilatérale des rotateurs médiaux et latéraux de hanche cotée à 3, des abducteurs de hanche à 3, des carrés des lombes à 3 et des fléchisseurs de hanche à 4. Il présente une hypoextensibilité importante des ischio-jambiers des deux côtés.

Lors du test du clonus, il n'est pas possible d'en déclencher un, il est asymptomatique au niveau des tests fins de la coordination des pieds et des MI's. Les épreuves d'équilibre sont toutes réussies mais avec une diminution du temps de maintien en équilibre unipodal des deux côtés (< 10 sec).

Son endurance sur tapis roulant est évaluée à 10 min lors de la première séance. La vitesse maximale obtenue se situe entre la course et la marche, soit 6.5 km/h.

En vous basant sur les connaissances que vous avez à l'heure actuelle, tentez de répondre aux questions posées. Notez aussi si elles soulèvent un questionnement.

Questions

1.- Comment expliquez-vous les faiblesses des membres inférieurs ? De quelle sorte de faiblesse peut-il s'agir ? Connaissez-vous d'autres sortes de faiblesses ? Quel est le moyen de confirmer vos hypothèses ?

2.- De quelle origine pourrait provenir l'hypoextensibilité musculaire ? Pensez-vous que ce soit le cas ? Quelle modalité choisir pour agir sur cette hypoextensibilité ?

3.- Pourquoi choisir le test du clonus pour évaluer son tonus et ne pas simplement effectuer un test d'Ashworth ?

4.- Quels tests de coordination permettent de déceler des troubles de coordination très discrets (minimes) ?

5.- Pourquoi les épreuves d'équilibre sont-elles légèrement perturbées alors que la coordination semble bonne ? Quelles sont les déficiences qui peuvent influencer l'équilibre ?

6.- Pour ce patient, fixer

- **1 objectif de traitement en termes d'activité**
- **Au moins 2 sous-objectifs en termes de déficiences.**
- **Démontrer une progression de 3 exercices.**
- **Proposer d'autres moyens auxiliaires ou thérapeutiques.**
- **Proposer des critères d'efficacité (une échelle validée, un exercice test-retest)**