HESAV Haute École de Santé – Vaud

Vignettes « Maladie de Parkinson »

Cas clinique 2

Mr Ru., né en 1947, maladie de Parkinson depuis 13 ans, stade 3 selon l'échelle de Hoehn and Yahr, sous médication dopaminergique, antécédents opérations des tunnels carpiens.

Il vit seul dans son appartement, ancien électronicien à l'AI à 100%. Mr Ru. se plaint de douleurs aigües (inconstantes), migrantes (épaules, cuisse, triceps). De plus, il a des périodes OFF le matin et le soir qui peuvent devenir très handicapantes s'il se déplace dans son appartement (se mettre assis en sécurité, aller au toilette, …). En phase ON, il marche 100 m seul sans pause en 1min 45. Sa vitesse diminue durant le test car ses pas deviennent de plus en plus petits. Il a de la physio 2x/semaine.

Au vu de la vidéo (https://hesav.ubicast.tv/videos/cas-clinique-2_transfert_marche), trouver les problèmes principaux du patient (en termes de déficiences) :

- Phase ON : diminution de la longueur du pas = bradykinésie D>G

- Rigidité au niveau de fléchisseurs du tronc/hanche et MSD

Déficiences : à donner après visionnage de la vidéo

- Bradykinésie présente globalement mais surtout dans les membres inférieurs
- Rigidité : surtout marquée au niveau du tronc, des fléchisseurs de hanche, du MSD
- Force : Globalement cotée à 4
- Problèmes moteurs dus à la médication : akinésie de fin de dose (phase OFF) et dyskinésies

Formuler 1 objectif de traitement :

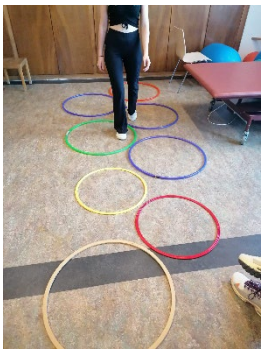
- Être capable de marcher 100 m seul sans pause à l'intérieur et à l'extérieur, sans moyen auxiliaire en toute sécurité en 1min 30 sec d'ici 9 séances (1,5 mois)
  Amélioration visée car le but est de travailler sur la longueur du pas, cela aura forcément une influence sur la vitesse de marche.

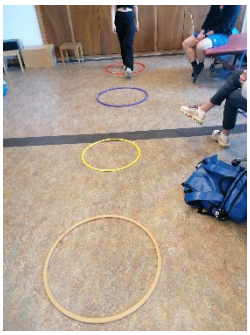
Formuler 2 sous-objectifs en termes de déficiences

a. Diminuer la bradykinésie : être capable de maintenir une longueur de pas constante, notamment à droite (pas qui dépasse le pied controlat) sur toute la distance
b. Réguler la rigidité du tronc, des fléchisseurs de hanche et du MSD
c. Maintenir la force des extenseurs du tronc et de la hanche ddc

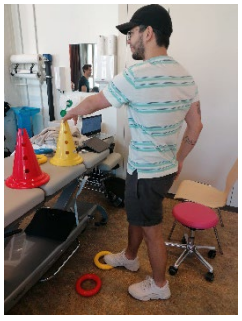
Proposer une progression de 3 exercices pour chacun :

a. Diminuer la bradykinésie lors de la marche : longueur de pas constante qui dépasse le pied controlat
   - Enseignement de la stratégie motrice attentionnelle avec explication de son fonctionnement : par exemple « mettez le talon en premier »
   - Entrainement et feedback sur l'effet :
     a. Mimer au patient en disant la phrase et en montrant comment cela impacte la marche
     b. Le patient le fait sous guidance verbale du thérapeute
     c. Le patient le fait en se répétant la phrase lui-même à voix haute
     d. Idem mais il la dit dans sa tête
   - Entrainement en situation réelle ou s'en rapprochant le plus possible, un travail avec des distracteurs (doit maintenir son attention sur la stratégie)
   - Travail en double tâche (2x motrice facile pour ne pas interférer avec l'attention portée sur le mouvement) et au besoin mise en place d'outil pour le renforcement de la stratégie (pense bête, schéma etc…).
   - Si utilisation de stratégie sensorielle (moins pertinent) :



b. Progression pour réguler la rigidité du tronc et des membres inférieurs en flexion :
   - Travail passif pour retrouver les amplitudes articulaires (si non fixée) : étirement des muscles fléchisseurs de hanche et du tronc, posture vers l'ouverture du tronc (MI en dehors du lit),
   - Travail actif assis puis debout des extenseurs des MS's en allant toucher des cibles (avec bâton dans les MS) et des extenseurs du tronc en faisant attention aux douleurs et aux limitations d'amplitudes articulaires, **travailler l'alternance des mouvements (flexion/extension, rotation horaire et antihoraire…) symétriques en gardant une grande amplitude et ne pas oublier les rotations !!**
   - **Idem mais en faisant des mouvements asymétriques des membres.**
   - Programme d'exercice à domicile : éducation du patient sachant que la rigidité va être diminuée momentanément, puis va revenir, donc faire les exercices régulièrement.



c. Maintenir la force des extenseurs du tronc et de la hanche ddc

On peut proposer de faire du renforcement avec élastique ou poids mais le mieux et d'utiliser des activités fonctionnelles comme les escaliers ou le transfert assis-debout en stimulant **la plus grande amplitude possible** et en faisant **varier la vitesse d'exécution**.

- Demander de faire 2 étages d'escaliers par jour
- Demander de se lever 10 fois d'une chaise, d'un canapé, de son lit (changer pour travailler la flexibilité) par jour.

Généralités sur les exercices : la progression peut se faire en fonction de la **demande croissante au niveau du contrôle postural des exercices** (par exemple couché puis assis, puis debout, puis sur une jambe etc.), de l'intensité (augmentation progressive des résistances) mais aussi en faisant varier la vitesse (sans perte d'amplitude) et la demande attentionnelle (double tâche). Il faut **toujours chercher l'amplitude maximale** (aide du thérapeute au début, utilisation d'objet pour donne la bonne distance). Ne pas hésitez à travailler **les positions fondamentales et au sol**.

Exprimer des critères d'efficacité : l'échelle validée la plus adaptée et un exercice test-retest (pour l'objectif fonctionnel et/ou les sous-objectifs)

Echelle validée : Test de marche de 6 minutes (ou de 2 minutes)

Test-retest :

a. compter le nombre de pas effectués sur 10 mètres sans puis avec la stratégie (plus la longueur de pas est grande, moins il doit faire de pas)
b. (et c.) Pour le tronc : évaluer la hauteur à laquelle il arrive à toucher les cibles avec le bâton de manière spontanée sans instruction

Avez-vous un conseil à émettre au sujet d'un moyen auxiliaire ou autre adaptation pour ce patient en général (pas forcément en lien avec l'activité)?

Métronome portable, appli sur téléphone portable ou musique rythmée (playlist avec rythme adéquat et identique) par écouteurs