

Conséquences motrices du syndrome d'immobilisation



Pr Patrick MANCKOUNDIA

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Service de Médecine Interne Gériatrie CHU de DIJON
Faculté de Médecine Université de Bourgogne

Société de Gérontologie de l'Ouest et du Centre
Journées Annuelles Le Mans 27 et 28 mai 2011

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

Définition

GRABATAIRE :

" Se dit d'un malade qui ne quitte pas le lit. "

" Personne qui ne peut effectuer seule les gestes de la vie courante, ses transferts et ses déplacements. "

Epidémiologie

250 000 après 65 ans en France

50 % à domicile !

50 % institutionnalisés

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

Sl aigu : étiologies (1)

Neurologiques

- Accident Vasculaire Cérébral
- Comas
- Accident de la Voie Publique / Traumatisme Crânien

Mécaniques, ostéo-articulaires

- Fractures (col fémoral, bassin,...),
- Rhumatismes inflammatoires (Chondrocalcinose +++),
- Sciatique, tassement vertébral

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

SI aigu : étiologies (2)

Cardio-vasculaires

- Décompensation cardiaque ++
- Maladie thrombo-embolique
- Infarctus du Myocarde

Métaboliques

- Déshydratation +++
- Insuffisance rénale aiguë
- Décompensation diabétique

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

Si aigu : étiologies (3)

SEJOUR PROLONGE INDU SUR UN BRANCARD



Autres

- Infection sévère,
- Insuffisance respiratoire aiguë,
- Altération brutale de l'état général

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

SI chronique : causes (1)

Causes neurologiques et musculaires (35 – 40%)

- **Vasculaires** : AVC répétés, syndrome lacunaire,...
- **Maladies neurodégénératives** : Démences, Parkinson, Sclérose en plaques, Sclérose latérale amyotrophique
- **Musculaires** : Myopathies,...

Causes mécaniques (15 – 20%)

- Arthrose diffuse majeure
- Rhumatismes inflammatoires chroniques: PR,...
- Fractures (col, bassin), tassements, traumatismes divers
- Amputation

Motricité et syndrome d'immobilisation

Syndrome d'immobilisation

SI chronique : causes (2)

Troubles psychiatriques = 25 – 35 %

- Dépression,
- Névroses diverses & psychoses évoluées

Maladies organiques

- Néoplasies : cancers solides, hémopathies,...
- Insuffisance cardiaque "terminale"
- Insuffisance respiratoire majeure

Iatrogénie

- Médicamenteuse : psychotropes +++
- Défaut de prise en charge (quantitative ou qualitative)

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Rigidification des membres

- Membres inférieurs
- Membres supérieurs

Car :

- Non utilisation
- Calcifications tendineuses
- Attitudes vicieuses
- Rétractions musculo-tendineuses

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Muscles et tendons

- Amyotrophie (au bout d'1 mois)
- Attitudes vicieuses (au bout d'1 mois)
- Spasticité
- ↓ Contractilité et relaxation car ↓ Ca^{++} -ATPase
- ↓ Longueur des sarcomères
- Effets des médicaments : hypertonie, dyskinésies
 - ⇒ **Rétractions capsulo-musculo-tendineuses**
- Rhabdomyolyse (précoce)



Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Os

- Hyperactivité ostéoclastique
- ↓ Métabolisme de base
- ↑ Fuite protéique et ionique

⇒ **Déminéralisation osseuse & Ostéoporose**

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Troubles de la station debout

- Phobie de la verticalisation
- Rétropulsion
- Au maximum : perte de la station debout

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Troubles de la marche

- Marche à petits pas
- Diminution de la vitesse de marche
- Décomposition du 1/2-tour
- Au maximum : perte de la marche

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Syndrome de désadaptation psychomotrice (SDPM)

Pr Gaudet, 1986 : syndrome de régression psychomotrice

Aucune évolution clinique mais progrès physiopathologie :
dysfonctionnements sous-cortico-frontaux (SCF)

Trouble programmation posture et mouvement consécutif à
altération des structures SCF

Lésions substance blanche d'où ↓ qualité messages
neurosensoriels d'où traitement central permettant réponse
posturo-motrice adéquate basé sur informations
neurosensorielles erronées.

**⇒ réponse posturale ou motrice inadaptée à la
situation ⇒ décompensation fonction posturale et
des automatismes psychomoteurs**

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

SDPM (2)

Physiopathologie (1)

**Théorie 1 + 2 + 3 : vieillissement, facteurs chroniques
et aigus ⇒ SDPM**

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

SDPM (3)

Clinique (1)

Troubles posturaux

***Rétropulsion* +++**

Assis : déjettement postérieur du tronc



Assis-debout : perte projection ant. du tronc avec position des pieds



Debout : tendance à la chute en arrière



Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

SDPM (4)

Clinique (2)

Altérations de la marche

Reflètent l'instabilité posturale et aspécifiques du SDPM

- Freezing
- Marche à petits pas glissés sans déroulement du pied
- ↑ temps d'appui bipodal

Signes neurologiques, 2 groupes :

- symptômes liés à atteinte sous-corticale : akinésie axiale, hypertonie oppositionnelle (non plastique)
- signes reflétant altération automatismes posturaux : ↓ réactions d'adaptation posturale et réactions parachutes

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

SDPM (5)

Clinique (3)

Signes psychocomportementaux :

Variables selon vitesse survenue du SDPM

- Tableau aigu (syndrome post-chute) : anxiété +++, phobie station debout et marche.
- Tableau progressif : troubles visio-spatiaux, planification, bradyphrénie, indifférence, apathie, aboulie et démotivation. Pas de souffrance morale.

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Chutes

- Troubles de la posture
- Troubles de la marche
- Troubles dysautonomiques : hypotension artérielle orthostatique
- Désadaptation à l'effort
- Compression des nerfs périphériques

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Fractures

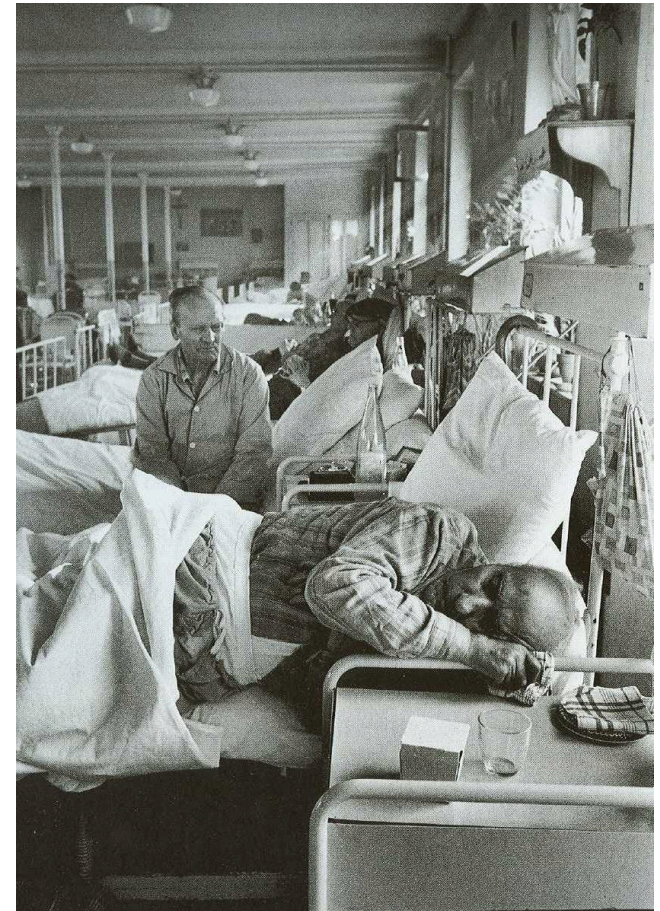
- Déminéralisation/ Ostéoporose
- Chutes
- Amyotrophie (perte protection musculaire)

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Prévention primaire

- **EVITER TOUTE IMMOBILISATION INDUE !!!**
- Raccourcir au maximum toute immobilisation quand elle est nécessaire
- Ralentir toute perte d'autonomie progressive



Motricité et syndrome d'immobilisation

Conséquences motrices du SI

Prévention secondaire

- Mobilisation des membres : kinésithérapie motrice +++, soignants
- Stimulation +++
- Limitation des traitements délétères
- Calcium / vitamine D
- Lutter contre la dénutrition

Motricité et syndrome d'immobilisation

Conclusion

Syndrome d'immobilisation = situation de plus en plus fréquente car augmentation des sujets très âgés fragiles du fait de l'accumulation des pathologies (polypathologie)

D'où nécessité de mesures de prévention primaire et secondaire pluridisciplinaire

Motricité et syndrome d'immobilisation

Merci de votre attention

Confidentiel