

La spasticité chez l'enfant : particularités

Docteur Fernand PAULY, Docteur Jean HIEBEL

La spasticité chez l'enfant soulève des questions variables en fonction de l'âge de l'enfant. En période néonatale immédiate, la spasticité s'accompagne d'une hyperexcitabilité. Elle témoigne souvent d'un syndrome de sevrage ou d'une souffrance fœtale aiguë modérée dont l'évolution neuromotrice est généralement bonne. L'évaluation de la motricité du prématuré se fait à cet âge surtout sur une évaluation quantitative et qualitative strictement liée à l'âge corrigé. De la 1^{ère} à la 4^{ème} semaine de vie, les enfants ayant connu les convulsions néonatales ou des hémorragies intraventriculaires auront une symptomatologie « spastique » alors que ceux affectés d'une ischémie pré ou périnatale seront souvent plutôt hypotoniques et hypomobiles. Du 1^{er} au 6^{ème} mois de vie, le diagnostic d'une hémiplégie congénitale sera souvent réalisable et l'on pourra se faire piéger par les dystonies transitoires posturales. Les patterns moteurs du futur diploplégique voire de la forme mixte d'un tétraplégique dystonique commencent à se préciser. Entre le 6^{ème} et le 12^{ème} mois, les hypertonies distales isolées attirent l'attention mais leur pronostic fonctionnel est souvent bon. La dystonie enfant que telle se différencie maintenant plus clairement de la spasticité. La période du 12^{ème} au 24^{ème} mois est celle où les mouvements anormaux se laissent caractériser de façon plus précise. C'est aussi le moment où un médecin entraîné posera un certain nombre de diagnostics d'encéphalopathie spastique de cause génétique. Entre 2 et 4 ans, les enfants spastiques apprendront à marcher ou ne le feront probablement jamais. L'hypertonie est à cet âge souvent suffisamment stable pour permettre un traitement pharmacologique d'essai par voie orale. Tout rééducateur s'occupant d'un enfant devra documenter de façon pertinente la spasticité de l'enfant pour détecter les variations non physiologiques de la spasticité et ceci en collaboration étroite avec le pédiatre et le neuropédiatre pour redresser le diagnostic étiologique.