

La prise en charge kinésithérapique de l'enfant spastique

P.Arnichand, A.Dagrenat, T.fardouet, C.Granpoirier, ML.Ruiz-Verastegui, G.Wurmser, Masseurs-Kinésithérapeutes

Dr K.demet, Dr A.Viehl-Benmerildja, Médecins de Médecine Physique et de Réadaptation

*Institut Régional de Réadaptation Nancy
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de l'Enfant
54630 Flavigny –sur- Moselle*

La spasticité de l'adulte comme celle de l'enfant est une des conséquences de l'atteinte de la voie pyramidale quelque en soit la cause.

A la différence de l'adulte, la singularité de la prise en charge kinésithérapique de l'enfant spastique sera de préserver le plus longtemps possible l'intégrité de la longueur des muscles en regard de leurs segments osseux et permettre ainsi une croissance harmonieuse tant sur le plan musculo-squelettique que sur la motricité globale.

Les objectifs de la rééducation sont de diminuer, contrôler et utiliser cette spasticité au travers de multiples techniques comme :

La décontraction

Les mobilisations

Le travail actif analytique et global (Niveaux d'Evolution Motrice : N.E.M)

Les postures

L'appareillage et plâtres.

La kinésithérapie trouve sa place dans le traitement de la spasticité tout comme les traitements médicamenteux anti-spastiques, les traitements chirurgicaux (neuroclasies, neurotomies, ténotomies, allongements...) et les injections de toxine botulinique.

Considérant que la spasticité n'est généralement qu'un des nombreux troubles qui affectent les jeunes patients cérébro-lésés, les masseurs-kinésithérapeutes se doivent donc de considérer l'enfant dans sa globalité.

C'est une prise en charge multidisciplinaire de longue haleine nécessitant une bonne coopération de l'enfant et de sa famille avec l'équipe thérapeutique.