

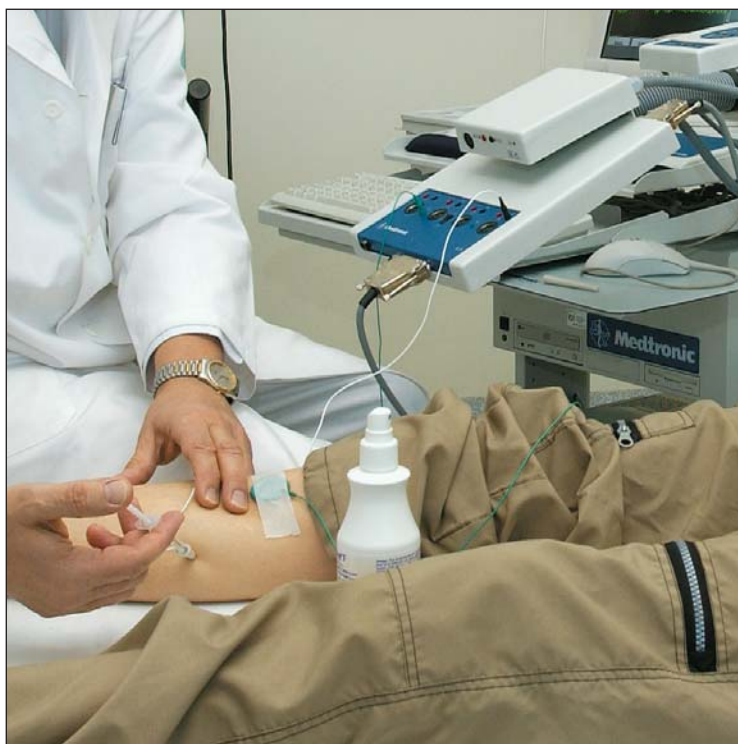


Spasticité

Spasticité: bénédiction ou malédiction?

Centre
suisse pour paraplégique
Postfach
6207 Nottwil
Téléphone 041 939 54 54
Telefax 041 939 54 40
spz@paranet.ch
www.paranet.ch

Recherche médicale et scientifique



Paracontact 3/2005

Spasticité: bénédiction ou malédiction?

Peut-être les deux. La spasticité est ressentie par les intéressés comme une espèce de crispation des muscles. Le thérapeute constate en pareille situation une résistance musculaire accrue contre les mouvements passifs. Le muscle crispé est perçu par l'intéressé comme «raide» ou «tendu» et le déroulement des mouvements est gêné. Les maladies provoquant une spasticité ne sont pas si rares. On estime que 12 millions de personnes environ souffrent de cette affection de par le monde. La spasticité peut aussi provoquer une restriction de mobilité supplémentaire.

Des injections de toxine botulinique peuvent améliorer les symptômes de la spasticité comme les contractions, les douleurs et les fausses positions. Le médicament est injecté directement dans le tissu musculaire. L'effet est réversible au bout de trois à quatre mois, d'où la nécessité de répéter l'injection.

En dépit de sa complexité connue, le système nerveux n'a besoin que de deux groupes de neurones (éléments constitutifs du tissu nerveux) pour effectuer une contraction musculaire et le mouvement qui en résulte. Ces deux groupes neuronaux sont appelés dans le langage médical le «neurone moteur central» et le «neurone moteur périphérique». Le neurone moteur central établit la

relation entre le cortex cérébral moteur et la moelle épinière. Le neurone moteur périphérique, de son côté, établit la relation entre la moelle épinière et le muscle. Pour coordonner et moduler le mouvement provoqué, d'autres types de neurones inhibiteurs ou excitateurs entrent en jeu simultanément. Une lésion ou une rupture au niveau des neurones moteurs supérieurs est responsable de défaillances motrices entraînant une paralysie. Les muscles concernés ne peuvent plus être utilisés volontairement. Mais en général, il y a également des lésions au niveau des régions modulatrices qui entraînent, en plus, une augmentation du tonus musculaire. La coexistence de la paralysie musculaire et d'une tonicité musculaire accrue qui en résulte constitue ce que l'on nomme, dans le jargon médical, la spasticité. En raison de la complexité du système nerveux, la spasticité ne se manifeste pas toute seule, mais s'accompagne de spasmes, c'est-à-dire de mouvements convulsifs involontaires, incontrôlés, parfois douloureux de certains groupes musculaires. Les spasmes peuvent se produire après une irritation, mais aussi sans raison apparente. Un examen clinique met en évidence parallèlement une augmentation des réflexes idiomusculaires. Ce tableau clinique est connu en médecine sous le nom de «syndrome pyramidal», caractéristique de troubles dans certaines zones du cerveau et de la moelle épinière.



Pour quantifier la sévérité de la spasticité, la pratique médicale connaît différentes échelles de mesure qui constituent d'importants outils pour le contrôle de la thérapie.

■ Inconvénients de la spasticité

La spasticité peut avoir un sérieux impact sur la qualité de vie, avec des effets négatifs dans les domaines suivants: mobilité (y compris transfert), hygiène, soins corporels, estime de soi, pulsion et humeur (disposition d'esprit), structure du sommeil et fonction sexuelle.

■ Avantages de la spasticité

Parmi les avantages, on compte la prévention de l'atrophie musculaire, la stabilité en position assise ou debout avec de meilleures conditions de transfert, un retour veineux amélioré (ce qui diminue le risque d'une thrombose veineuse profonde), une amélioration de la toux. Dans certaines situations, une spasticité accrue est le signe avertisseur de complications médicales.

Un traitement médicamenteux ou non médicamenteux de la spasticité est indiqué dans le cas de restrictions gênantes de la mobilité et de l'habileté ainsi que pour prévenir des complications telles qu'un mauvais maintien, des contractures et de mauvaises positions, des escarres (de décubitus), pour atténuer les spasmes et les douleurs ou apporter une amélioration cosmétique.

Jusqu'à présent, on ignore dans quelle mesure l'existence d'une spasticité peut conduire à une infirmité. Mais il est toutefois clair qu'une spasticité doit être traitée si elle entraîne une diminution fonctionnelle, une gêne posturale ou si elle restreint les soins ou le confort.

■ La toxine botulinique comme outil thérapeutique

La toxine botulinique est un poison bactérien naturel anaérobie produit par une bactérie (*Clostridium botulinum*). Il s'agit du plus fort poison connu en toxicologie. Injectée comme médicament dans un muscle, la toxine botulinique engendre une paralysie réversible.

Au début du XIXe siècle, le médecin allemand Justinus Kerner décrivit une série d'intoxications alimentaires causées essentiellement par des saucisses avariées. En 1895, le microbiologiste E. van Emergen en découvrit l'agent pathogène qu'il appela *Clostridium botulinum* et créa le nom de «botulisme» (du latin «botulus» = saucisse). La première utilisation de la toxine botulinique à des fins thérapeutiques eut lieu en 1980 aux USA.

Un traitement à la toxine botulinique peut être indiqué pour les raisons suivantes: en premier lieu, pour prévenir les contractures. La toxine botulinique devrait être utilisée, de préférence, avant que ne se produise une diminution de la longueur musculaire. En second lieu, pour faciliter les soins et l'hygiène. La main fermée avec une



forte flexion des doigts et du pouce pose un problème pour les soins puisqu'il devient difficile de couper les ongles et de nettoyer les espaces interdigitaux ou la paume de la main. Il peut en résulter des ramollissements, des plaies et des infections. En troisième lieu, en cas de gêne fonctionnelle pour se vêtir et se dévêtir, mais aussi pour calmer la douleur.

Les objectifs de traitement chez les patients ne pouvant marcher sont autres que chez les valides. Chez les paralyés médullaires, les aspects tels que la posture, la position assise, l'hygiène corporelle et intime, la prévention des escarres, la sollicitation des personnes s'occupant du patient, la simplification de la cathétérisation, l'atténuation de la douleur et des spasmes, sont prioritaires.

En résumé, il faut traiter une spasticité locale quand celle-ci a un effet gênant au niveau fonctionnel, au niveau du maintien, de la prise en charge ou du confort.

L'avantage d'une application à la toxine botulinique pour lutter contre une spasticité locale provient du fait qu'elle peut être réalisée seule ou en combinaison avec d'autres traitements (médication antispastique orale, pose d'une pompe intrathécale, chirurgie, plâtrage). Selon différentes études, le traitement à la toxine botulinique est réputé sûr et comme ayant peu d'effets secondaires.

À long terme, une chimiodénervation à la toxine botulinique se traduit par moins de consultations, un usage plus restreint d'analgésiques, des soins plus aisés et une amélioration de la qualité de vie. L'inconvénient principal, outre les frais élevés, est de devoir répéter périodiquement ce traitement.

*Dr Aurelio Tobón
Médecin principal, Neurologie CSP Nottwil*