

# RÉÉDUCATION DES PARAPLÉGIES A ABIDJAN : A PROPOS DE 63 CAS

B.M. NANDJUI\*, A.M. DATIE\*, B. MANOU\*

## RÉSUMÉ

L'analyse de 63 dossiers de patients paraplégiques reçus en rééducation sur une période de 3 ans, montre qu'il s'agit de patients de moins de 60 ans, dont 61,9% exercent une activité professionnelle. Les causes médicales prédominent sur les causes traumatiques avec 77,8% des cas, la pathologie dégénérative venant en tête parmi ces causes médicales (33,3%). Le déficit constaté est essentiellement moteur, et 63,5% des patients récupèrent à un niveau satisfaisant ; 66,7% ont une autonomie complète, et 46,2% reprennent le travail.

## INTRODUCTION

Le paraplégie consiste en toute atteinte partielle ou complète de la motricité des membres inférieurs en rapport avec une lésion médullaire ; ce terme peut être utilisé dans un sens plus large, quel que soit le niveau englobant les lésions cervicales, avec atteinte des membres supérieurs, c'est à dire la tétraplégie. Elle reconnaît deux grandes causes : traumatiques et médicales, qui ne modifient pas les principes de rééducation.

Le service de Rééducation Fonctionnelle du CHU de Yopougon reçoit, pour leur prise en charge, des patients paraplégiques issus des services de neurologie, de neurochirurgie et d'orthopédie-traumatologie. Les paraplégies représentent 5,31% des consultations en rééducation (4).

Cette étude a pour objectif d'étudier les caractères de ces paraplégies et leur évolution.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

De 1992 à 1994, 95 patients paraplégiques ont été reçus en rééducation. En traitement initial, 71,6% avaient bénéficié d'un traitement chirurgical, 24,2% d'un traitement médical, et 4,2% d'un traitement orthopédique. Parmi tous ceux qui ont suivis leur rééducation, nous avons retenu 63 dossiers

pour lesquels les patients avaient au moins deux révisions après la fin de leurs séances. Cette étude, rétrospective, a porté sur ces 63 patients. Elle concernait 40 patients de sexe masculin (63,5%) et 23 patients de sexe féminin (36,50%), d'un âge moyen de 39,98 ans, avec des extrêmes de 7 et 76 ans. Nous avons étudié les étiologies de ces paraplégies, leur évolution qui a été jugée sur les critères suivants :

- Récupération Complète (RC) : régression totale du déficit moteur et sensitif.
- Récupération Partielle + (RP+) : persistance d'un déficit moteur et/ou sensitif modéré, sans trouble mictionnel, compatible avec la reprise de travail.
- Récupération Partielle - (RP-) : persistance d'un déficit moteur et/ou sensitif avec ou sans trouble mictionnel, incompatible avec la reprise du travail.
- Non Récupération (NR) : état stationnaire.

Nous avons également étudié l'état situationnel de ces patients (autonomie, réinsertion professionnelle) par rapport à l'évolution.

## RÉSULTATS

- 1) Les patients ont été classés par groupes d'âge : moins de 30 ans, 22 patients (34,9%) ; 30 à 45 ans, 17 patients (27%) ; 46 à 60 ans 15 patients (23,8%) ; 61 ans et plus, 9 patients (14,3%).
- 2) 39 patients (61,9%) exerçaient une activité professionnelle ; 24 patients (38,1%) sans activité professionnelle. Tous les secteurs d'activité étaient concernés.
- 3) Les causes médicales sont retrouvées chez 49 patients (77,8%) composées de lésions dégénératives, 21 cas (33,3%) ; polyneuropathies (PN), 8 cas (12,7%) ; de processus tumoraux (PT), 10 cas (15,9%) ; de processus infectieux (PI), 10 cas (15,9%) ; dans 2 cas (3,2%), les lésions étaient indéterminées ; les causes traumatiques chez 12 patients (19%).

\* Service de Rééducation Fonctionnelle : 21 BP 632 Abidjan 21 CHU YOPOUGON

- 4) La paraplégie, est le diagnostic lésionnel le plus souvent retrouvé : 26 patients, soit 41,3% de l'effectif (Tableau I). Les troubles sensitifs sont retrouvés dans 17 cas (27%) : hypoesthésie 10 cas, anesthésie 7 cas ; les troubles mictionnels dans 9 cas (14,3%) : 3 cas d'incontinence, et 6 cas de rétention.
- 5) L'évolution a été satisfaisante pour 40 patients, soit 63,5% (RC, 10 cas soit 15,9% ; et RP+, 30 cas soit 47,6%) ; 14 patients (22,2%) avaient une récupération insuffisante ; et 9 patients (14,3%) présentaient un état stationnaire ; la majorité des pathologies ont récupéré à un niveau satisfaisant (Schéma 1). Les troubles mictionnels ont persisté chez 8 patients. Le schéma 2 présente l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) en fonction de l'évolution : elle a été complète pour 42 patients (66,7%) ; partielle pour 12 patients (19%).
- 6) Parmi les 39 patients qui étaient en activité lors de la survenue de la paraplégie, 18 (46,2%) ont pu reprendre leur travail, dont un a bénéficié d'un changement de poste de travail ; 21 patients (53,8%), n'ont pas repris le travail (schéma 3 et 4).

### COMMENTAIRE

Les tranches d'âge concernées par ces paraplégies sont essentiellement des patients de moins de 60 ans, donc des sujets en âge d'exercer des activités professionnelles. 61,9% d'entre eux sont d'ailleurs en activité lors de la survenue de la paraplégie. Toutes les couches socio-professionnelles peuvent être touchées, puisque nous retrouvons aussi bien des cadres que des ouvriers, des élèves et étudiants que des employés de bureau, et des personnes exerçant des professions libérales.

Sur le plan étiologique, les causes médicales prédominaient dans 77,8% des cas, alors que les causes traumatiques ne représentaient que 19% des cas. Les déficits moteurs sont complets dans 34 cas (54%) : tétraplégie 8 cas, et paraplégie 26 cas ; partiel dans 29 cas (46%) : tétraparésie 17 cas, paraparésie 12 cas. Ces déficits ne sont pas toujours accompagnés de troubles sensitifs : 27% des patients seulement ont présenté des troubles sensitifs. Les troubles mictionnels ne sont pas non plus constants ; souvent présents au stade initial des lésions, au moment où commence la rééducation, ces troubles ont, en général régressé : nous ne retrouvons que 9 cas de troubles mictionnels, avec dans 8 cas la persistance des troubles chez des patients qui présentaient un état stationnaire, ou dont les lésions avaient peu régressé.

L'évolution était satisfaisante pour 63,5% des patients avec une régression complète des signes pour 15,9% ; 47,6% ont gardé des séquelles modérées, leur permettant d'exercer leur activité professionnelle. L'autonomie dans les AVQ était totale pour 66,7% des patients ; l'état de 19% nécessitait une aide partielle pour certaines activités, surtout la toilette ; 9 patients restaient tributaires d'une tierce personne pour tous leurs gestes. La réinsertion professionnelle a été effective pour 46,2% des patients en activité. Certains patients parmi ceux qui avaient une récupération compatible avec la reprise de travail n'ont pas repris ; pour la plupart, ils ont bénéficié d'une retraite anticipée. Les patients avec une récupération peu satisfaisante qui ont été réinsérés sont des élèves ; et cela tenait plus à leur volonté de dépasser leur handicap.

Des problèmes restent posés encore pour certains paraplégiques, tels que : la nécessité d'une aide tierce personne à temps complet ou non ; ou encore les difficultés de réinsertion professionnelle : avec les mises à la retraite anticipée, l'absence de reclassement professionnel ; toutes choses qui constituent un frein au rôle de la rééducation, dont le but essentiel est de permettre au patient de retrouver des activités valorisantes.

Tableau I : Diagnostic lésionnel

Tétraparésie 17 27%	Tétraplégie 8 12,7%	Paraparésie 12 19%	Paraplégie 26 41,3%	N 63 100
Normale 46 73%	Hypoesthésie 10 15,69%	Anesthésie 7 11,1		N 63 100
Normale 54 85,7%	Incontinence 3 4,8%	Rétention 6 9,5%		N 63 100

Schéma 1 : Évolution selon l'étiologie

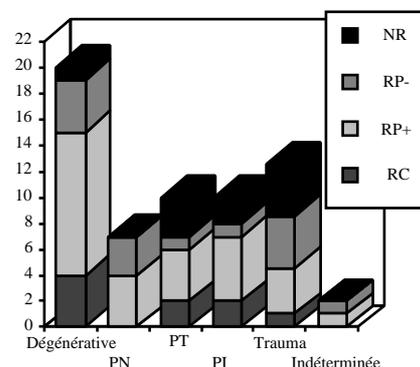


Schéma 2 : Autonomie dans les AVQ

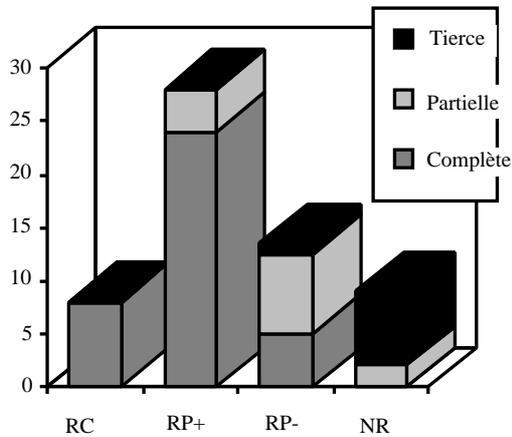


Schéma 3 : Réinsertion professionnelle

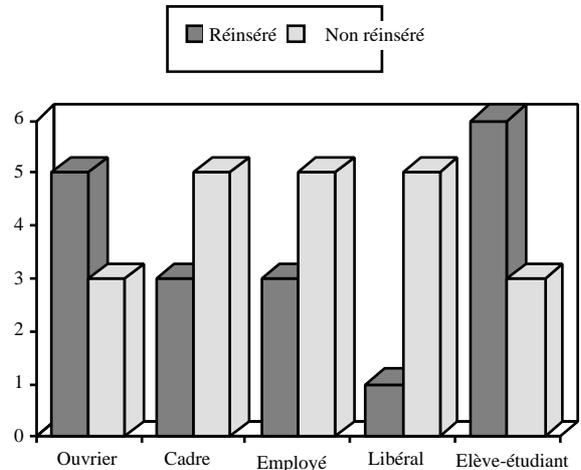
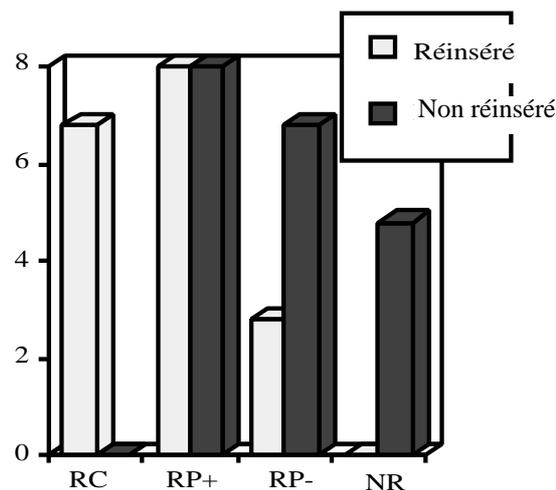


Schéma 4 : Réinsertion selon le niveau de Récupération



**BIBLIOGRAPHIE**

1. A. CHATRAINE.  
Paraplégie. In Rééducation Neurologique, guide pratique de la rééducation des affections neurologiques. MEDSI/Mc GRAW-HILL, 1990, p. 297-308.

2. F. MARTINS, L. ALVES MARTINS.  
Les lésions médullaires traumatiques : épidémiologie et rééducation dans la région centre du Portugal. In Actualités en Rééduc. Fonct. et Réadapt. 16è série, MASSON, 1991, p 383-387.

3. P. MINAIRE.  
Paraplégie et Tétraplégie. Guide pratique de la rééducation et de la

réadaptation. Collection de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, Masson, 2è Edition, 1982, 238 p.

4. M.B. NANDJUI.  
Bilan d'activité du Service de Rééducation Fonctionnelle. Archives des Hôpitaux, CHU Yopougon, 1994, p. 63-67.

5. P. THOUMIE, E. THEVENIN-LEMOINE, L. JOSSE.  
Rééducation des paraplégiques et tétraplégiques adultes. Éditions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Kinésithérapie-Rééducation Fonctionnelle, 26-460-A10, 1995, 15p.