

Retentissement fonctionnel des cyphoses et des camptocormies

Module Gériatrie DES de MPR

Mathieu de seze

Unité de médecine orthopédique et sportive

Service de MPR, CHU de Bordeaux

mathieu.de-seze@chu-bordeaux.fr

Introduction

- Problème de santé publique
 - Conséquences fonctionnelles
 - Douleurs
 - Troubles posturaux et limitation de la marche
 - Chutes
 - Troubles respiratoires
 - Reflux gastro-oesophagiens
 - Troubles de la déglutition et fausses routes

Cascade des déformations

- Pincement discal
- Ostéoporose et TV ++++
- Sarcopénie des ES (sarcodynapiénie)

Norme de l'équilibre sagittal adulte



Plumb-line de (milieu de C7) passe quelques mm en arrière du coin postérieur de S1

- **Lordose cervicale**
- **Cyphose thoracique**
- **Lordose lombaire**
- **Pente sacrée inclinée vers l'avant**
- **Genoux sont tendus**

Modifications avec âge

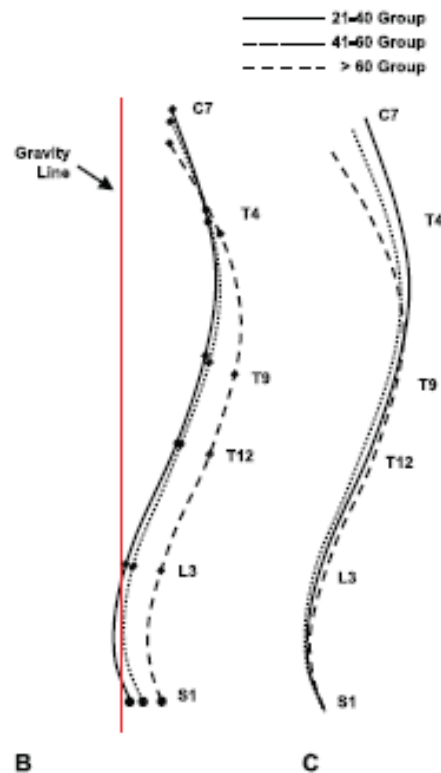
Schwab 2006

Perte de lordose

Compensateurs:

- dos plat
- Rétroversion du pelvis
- Flexion des genoux

Bassin recule par rapport aux pieds et à la tête



Modifications et bien être

Glassman 2005, Thiong 2009

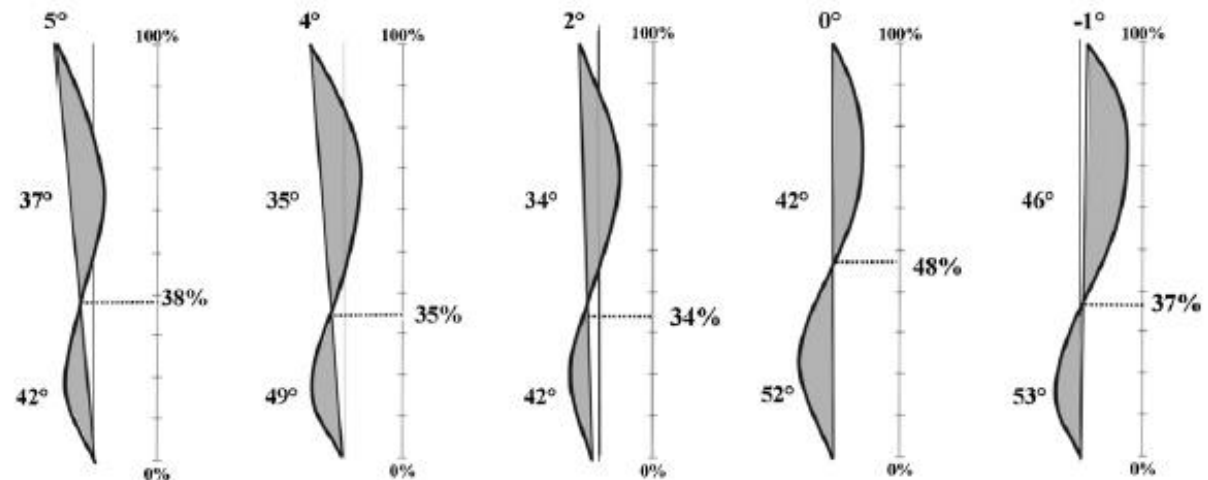
- Facteurs de mauvaise qualité de vie= **douleurs posturales +++**
 - **GL vs S1 ≥ 6 cm**
 - **C7 plumb-line vs S1 ≥ 6 cm**
 - **C7 plumb-line en avant de la ligne de gravité**



Diminution des douleurs: restaurer la lordose et l'équilibre:

Legaye 2012

Evolution sur 1 an



Fraisse (sofmer 2012); corset lordosant chez les plus de 70 ans

Résultats à un an:

- Augmentation de 10° de lordose,
- Réduction de 30 mm de la flèche en C7

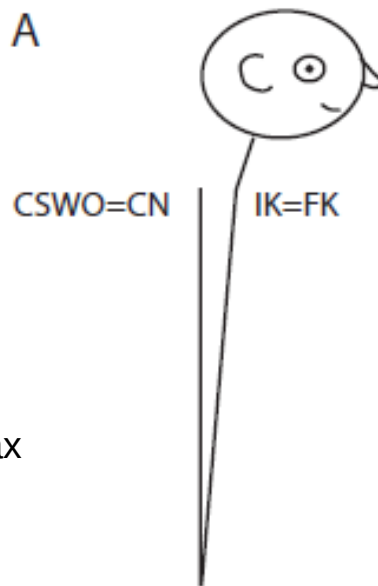
Cyphose marquée

Cyphose: marqueur d'hypomobilité
(Katzmann, 2011)

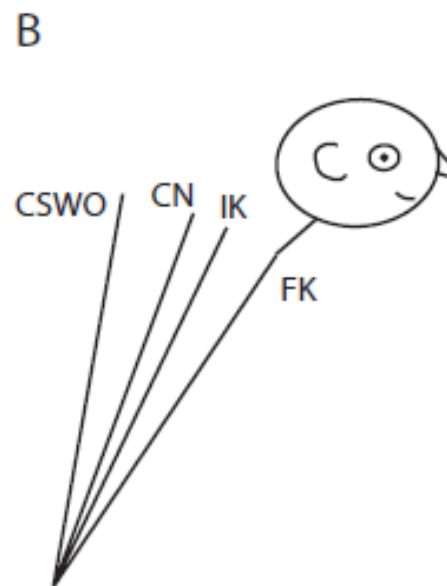
Prédiction des fractures vertébrales (Roux 2010)

Camptocormie =

défaut de redressement actif incomplet + inclinaison spontanée
+ inclinaison en début de marche + **aggravation au cours de la marche**



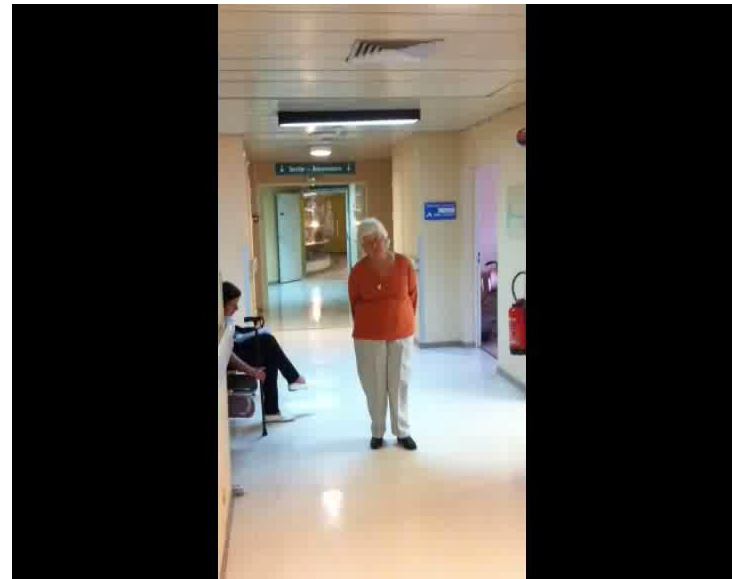
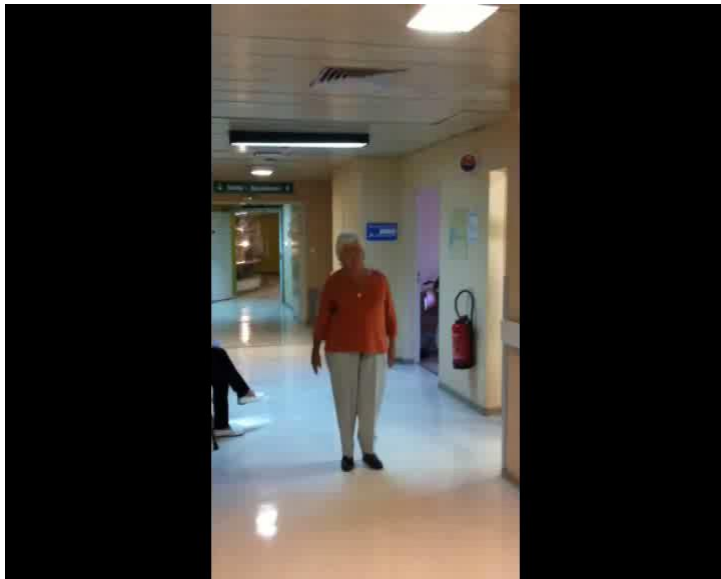
Normal



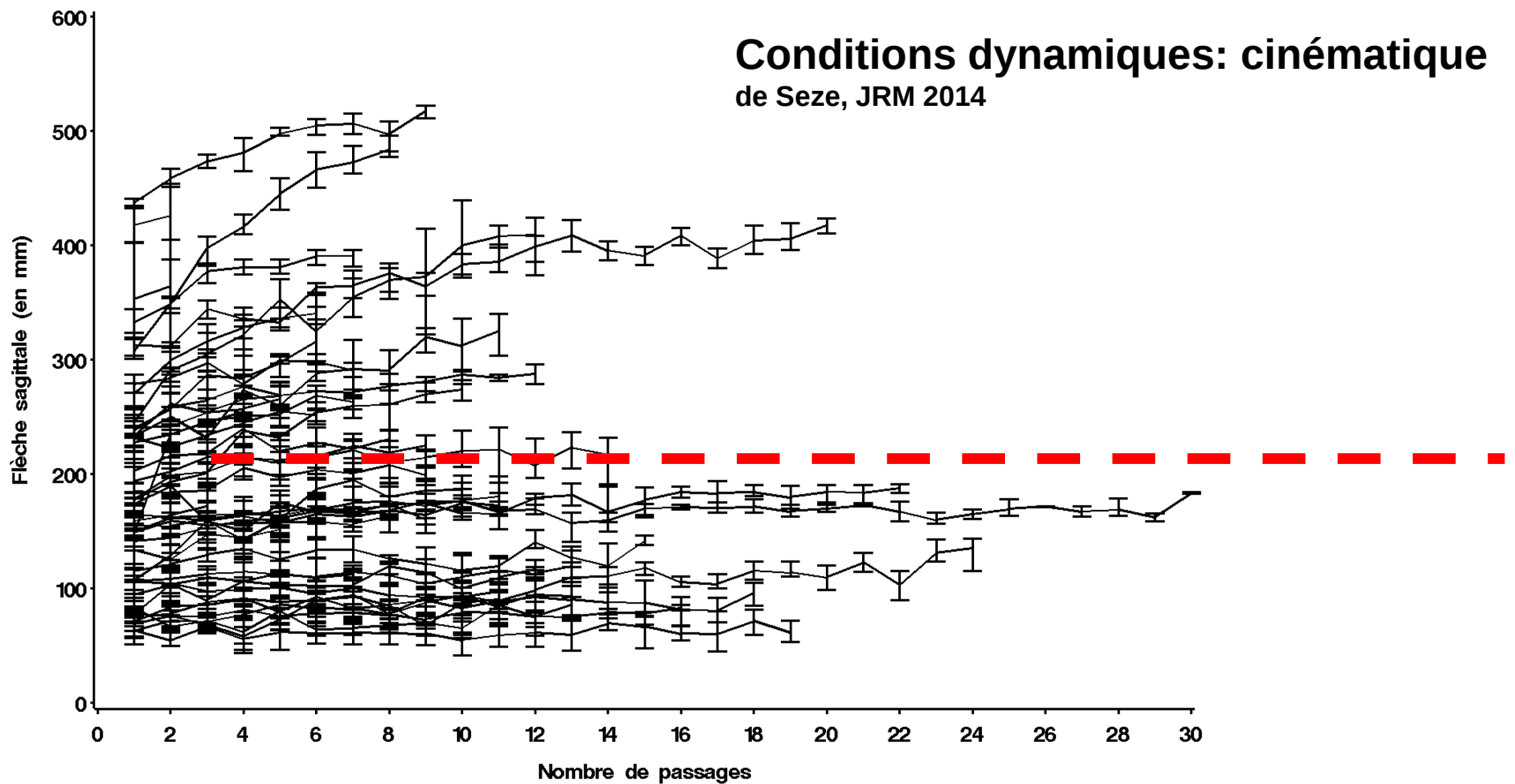
Camptocormie

CSWO redressement max
CN statique naturel
IK début de la marche
FK fin de marche

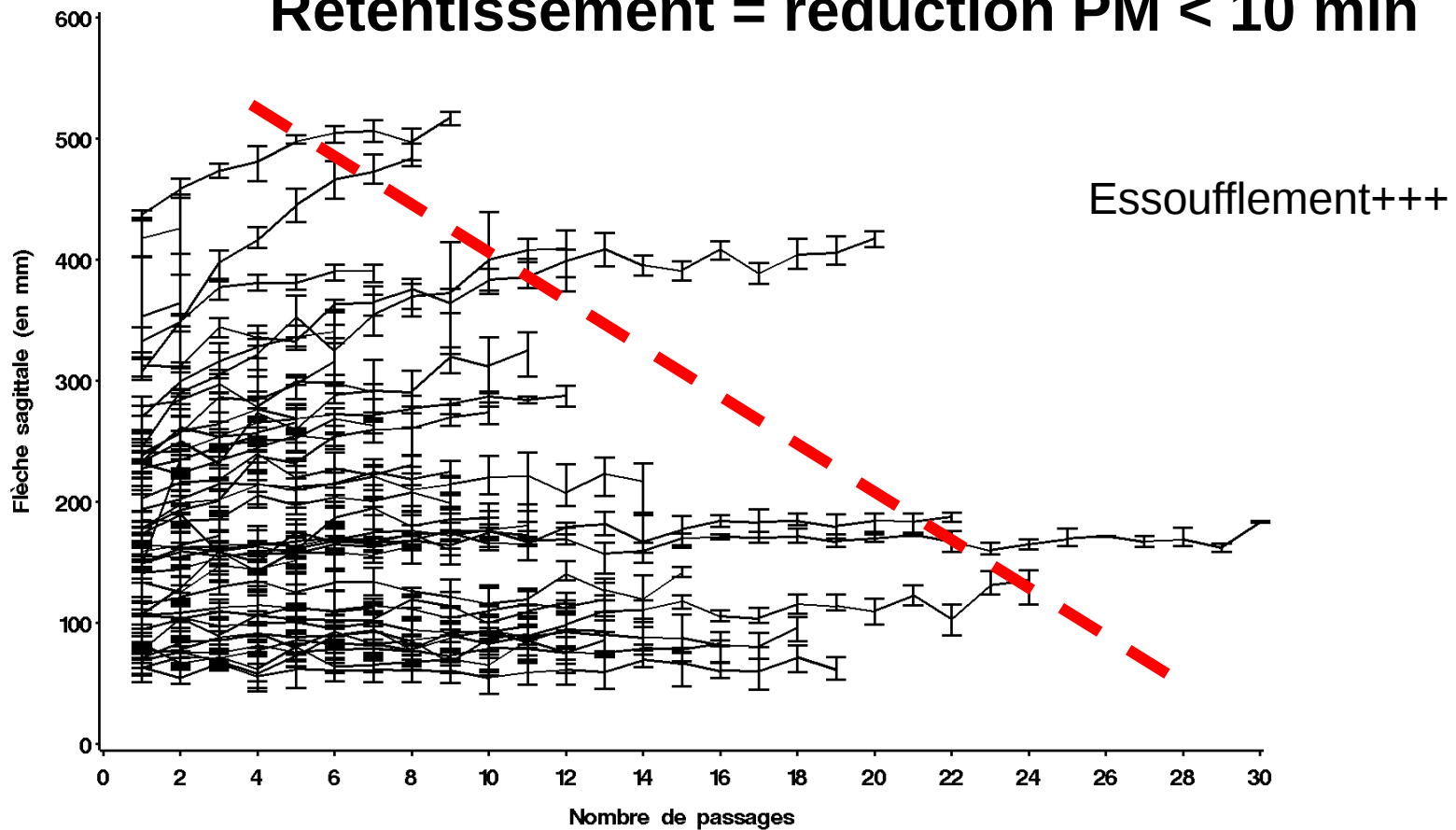
La bascule vers la camptocormie



Que se passe t'il?



Retentissement = réduction PM < 10 min



Bilan des Camptocormies

- Ne pas méconnaître une myopathie sous-jacente (camptocormie secondaire)

- Enquêtes méd (statines, cortico...)
- TSH
- CRP
- Cortisol
- 25 OH Vit D
- CPK
- Activité de la maltase acide (Pompe)

- IRM
- BM
- Enquête génétique

Suivant les cas, l'âge de début, l'évolution

Tableau. Principales causes de myopathies chez le sujet âgé.

■ Myopathies génétiques chez le sujet âgé

- » Dystrophie oculopharyngée
- » Dystrophies myotoniques (DM1, DM2)
- » Myopathies mitochondriales (PEO, etc.)
- » Glycogénoses (type II ou maladies de Pompe de l'adulte)
- » Myopathies des ceintures et dystrophinopathies
- » Dystrophie facio-scapulo-humérale
- » Myopathie congénitale (*late onset nemalin myopathy*)
- » Myopathies distales

■ Myopathies acquises chez le sujet âgé

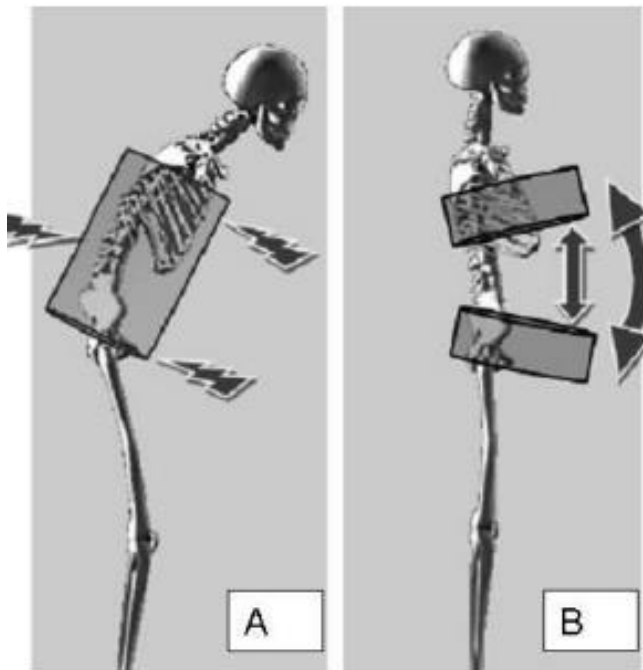
- » Myopathies inflammatoires (polymyosites, dermatomyosites)
- » Myosite à inclusion
- » Myopathies des vascularites (PAN)
- » Myopathies toxiques et iatrogènes
- » Myopathies endocriniennes
- » Myopathies dans un contexte néoplasique

Traitement des Camptocormies

- S'appuie sur le maintien de la souplesse rachidienne et le traitement orthopédique
 - Jewett (Revel 1992)
 - Corset redresse dos avec appui sternal haut (vital 1992)
 - Vézinet Eisenmann (1983)
 - Corset cuir (Pardessus 2005)
- Souvent décevant (Revel 1992)
- Antalgique (Eisenmann 1992, Pardessus 2005)
- Peu correcteur du déséquilibre ou mal toléré (Eisenmann 1992)

Peut on redresser un patient camptocormique ? Kiné + corset

M.-P. de Sèze et al.



Peux on redresser un camptocormique?

- Kiné intensive +++

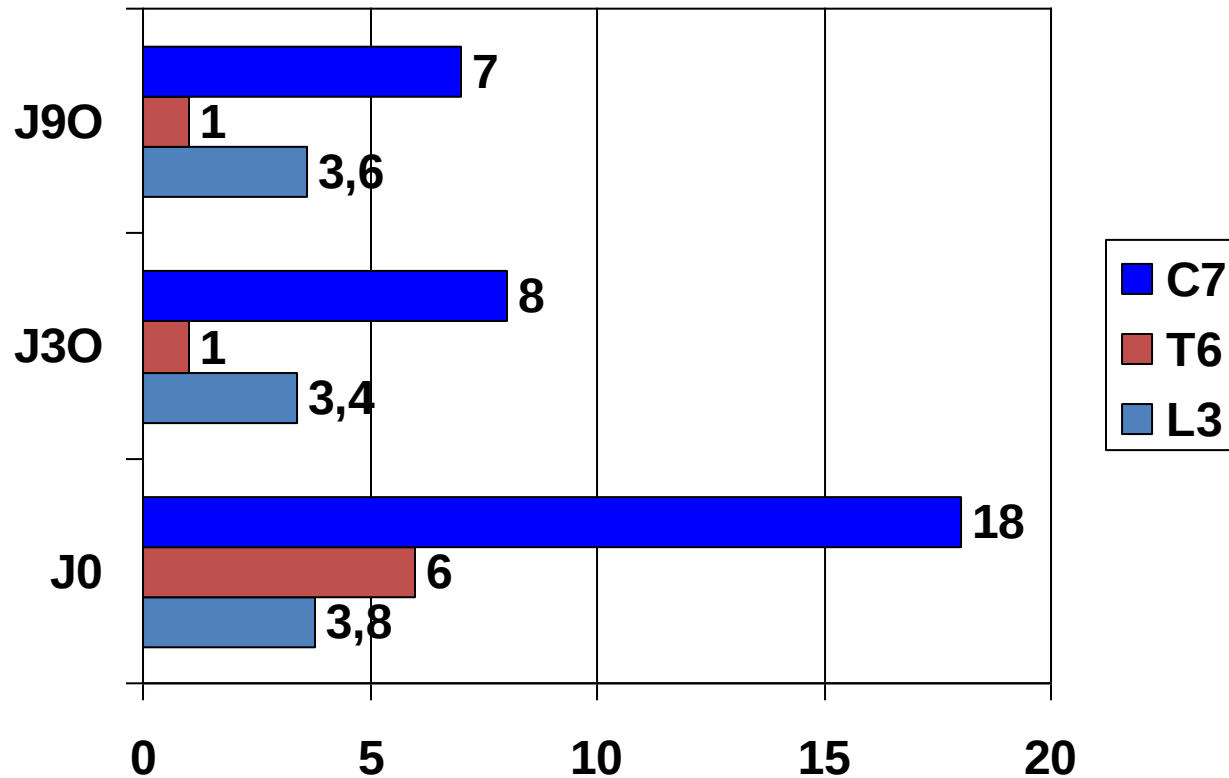


Travail de la lordose lombaire,
Renforcement des ES intense et fréquent
Dissociation des ceintures

Peut on redresser un camptocormique?

- **Méthode**
- 15 premiers patients
- DTPA + 5 jours d'hospitalisation pour apprentissage d'un programme d'autoréducation
- Évaluation J0, J30, J90
- Équilibre sagittal clinique et radiologique
- Douleur
- QDV
- Satisfaction
- Temps de port

Résultats flèches sagittales

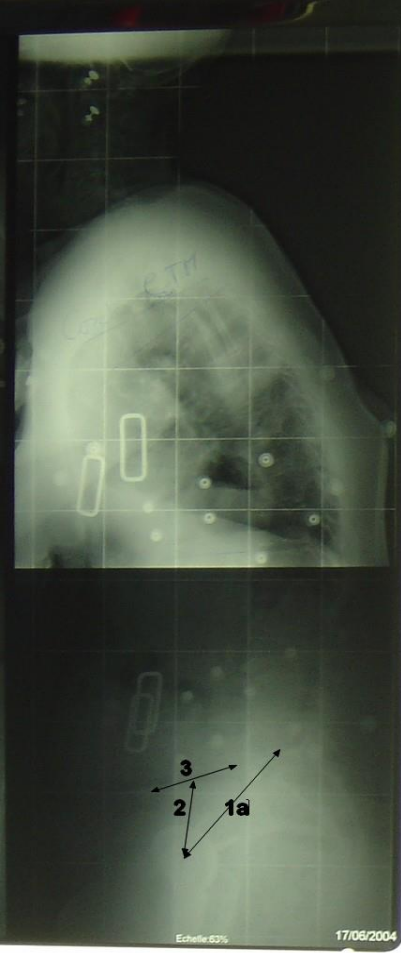


Evaluation subjective

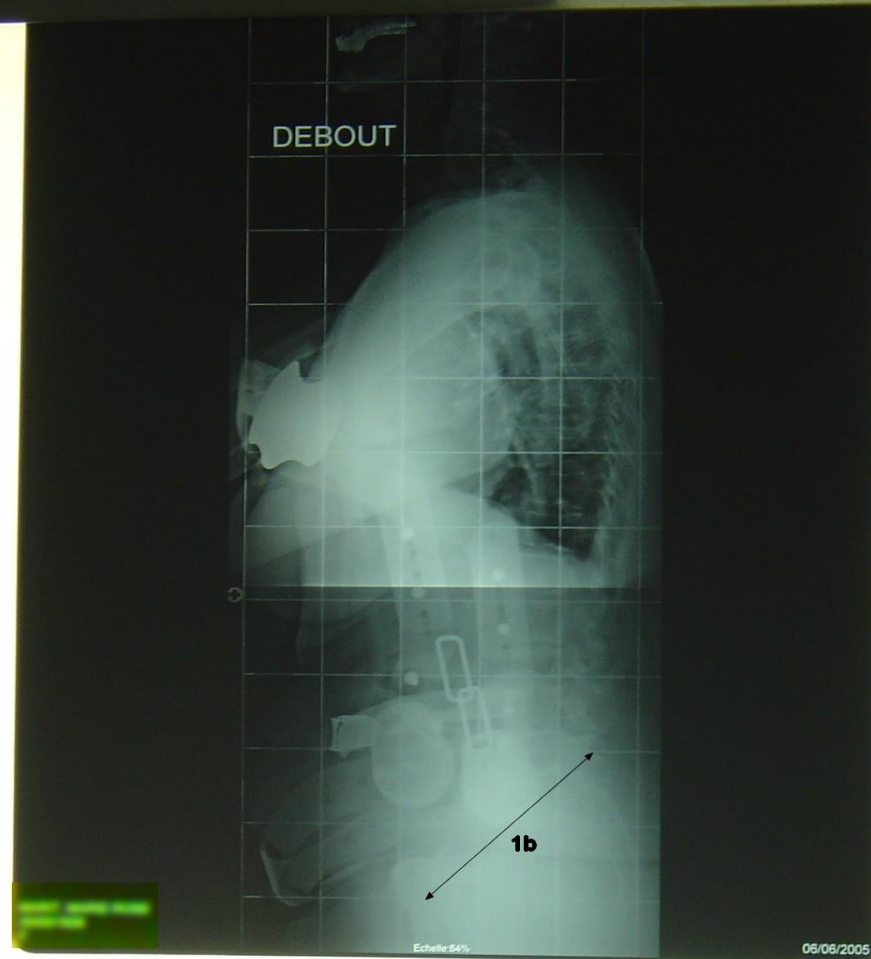
Données cliniques				
	JO	J30	J90	
Douleur	42	12	11	
QDV	61	76	79	
Satis		70	69	
Temps/J		7,6	7,5	

Discussion:

Réduction de l'ante-flexion



Redresse dos



JEWETT



DTPA

Peut on redresser un patient camptocormique ? Kiné + corset



Conclusion

- La camptocormie est redressable par kinésithérapie intense et corset DTPA
- D'expérience, Il faut traiter rapidement avant l'enraidissement rachidien!