

# 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

# 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 (sarcodynápénie)



# Modifications avec âge

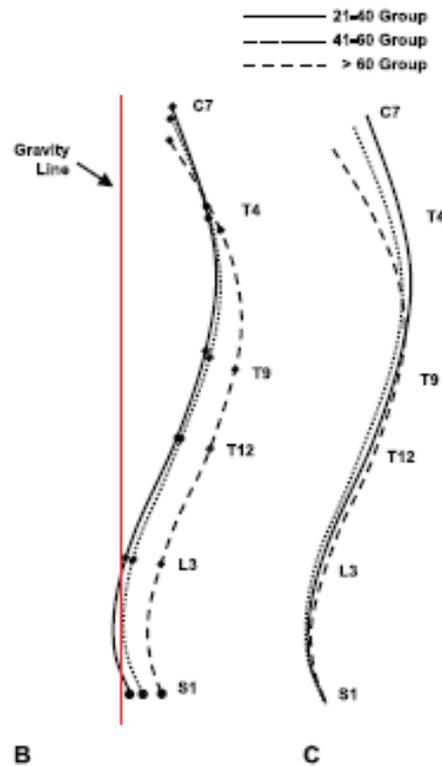
## Schwab 2006

### Perte de lordose

### Compensateurs:

- dos plat
- Rétroversion du pelvis
- Flexion des genoux

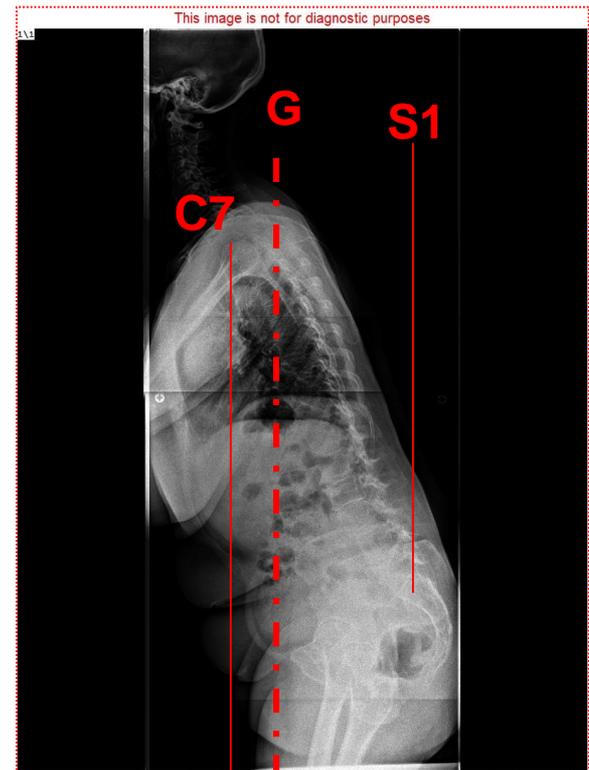
**Bassin recule** par rapport aux pieds et à la tête



# Modifications et bien être

Glassman 2005, Thiong 2009

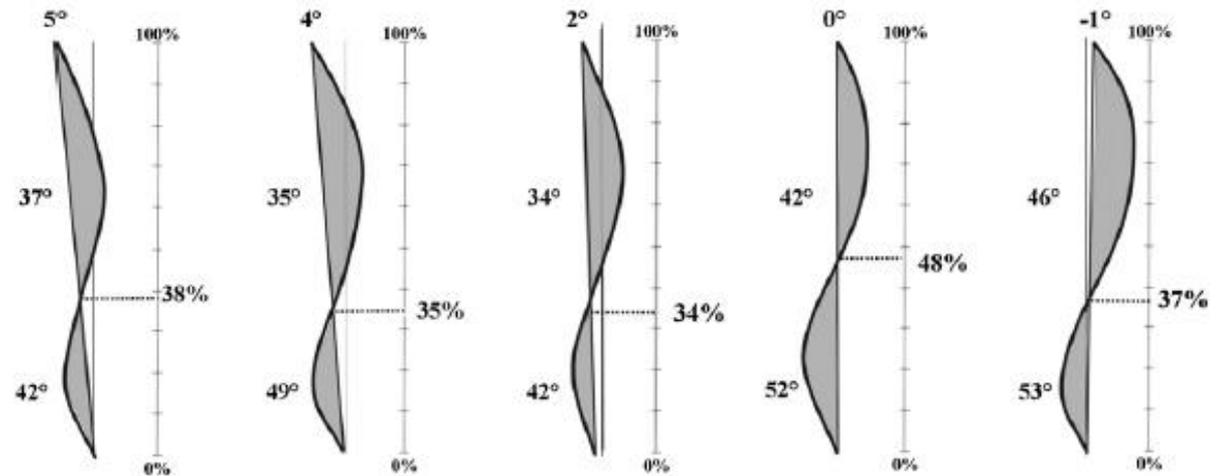
- Facteurs de mauvaise qualité de vie= **douleurs posturales +++**
  - **GL vs S1  $\geq$  6 cm**
  - **C7 plumb-line vs S1  $\geq$  6 cm**
  - **C7 plumb-line en avant de la ligne de gravité**



# Diminution des douleurs: restaurer a 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:

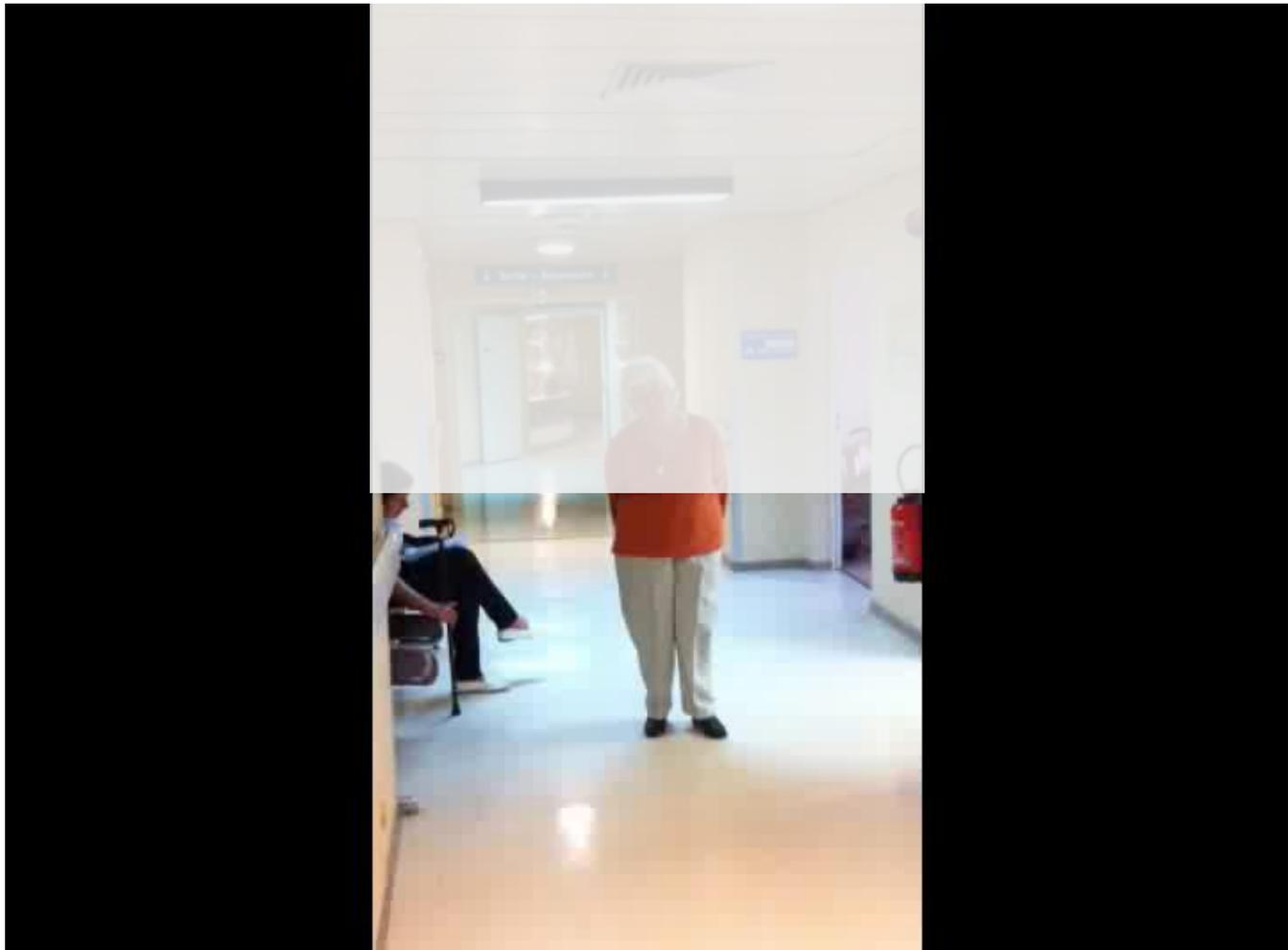
- Augmentation de 10° de lordose,
- Réduction de 30 mm de la flèche en C7

# Cyphose marquée

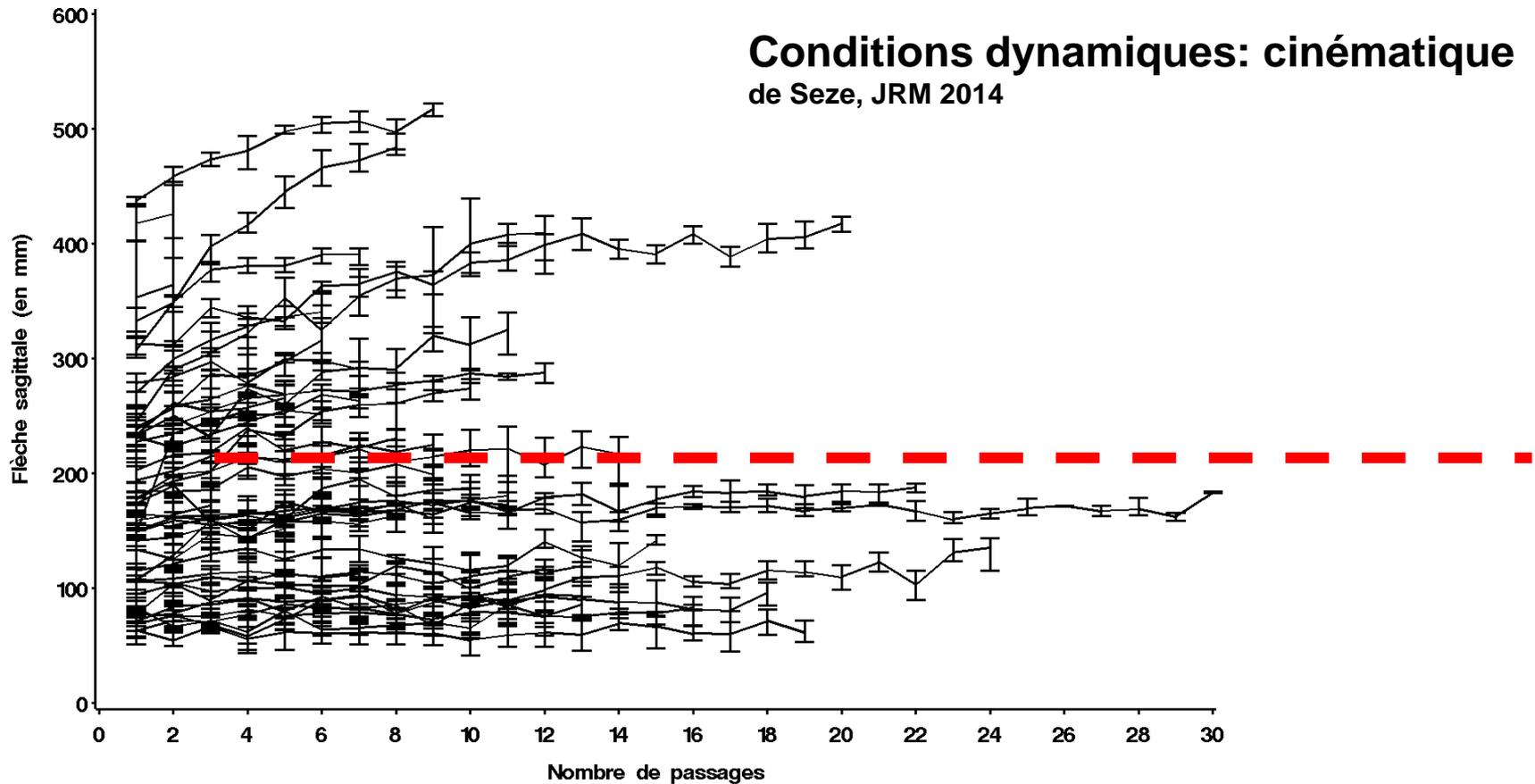
Cyphose: marqueur d'hypomobilité  
(Katzmann, 2011)

Prédiction des fractures vertébrales (Roux 2010)

# La bascule vers la camptocormie

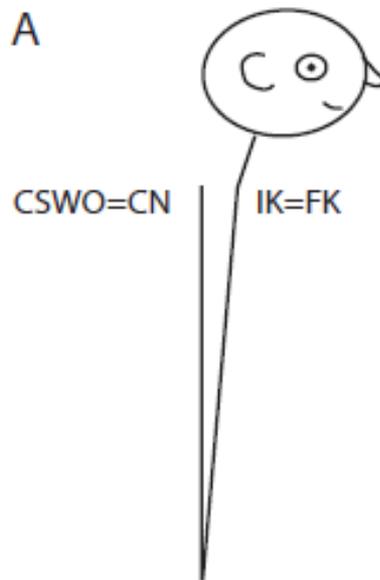


# Que se passe t'il?

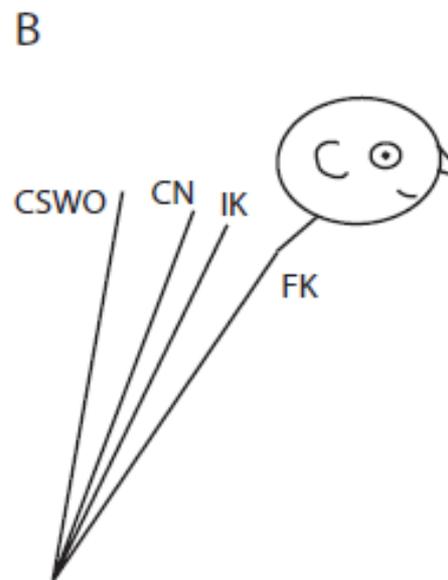


## Camptocormie =

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

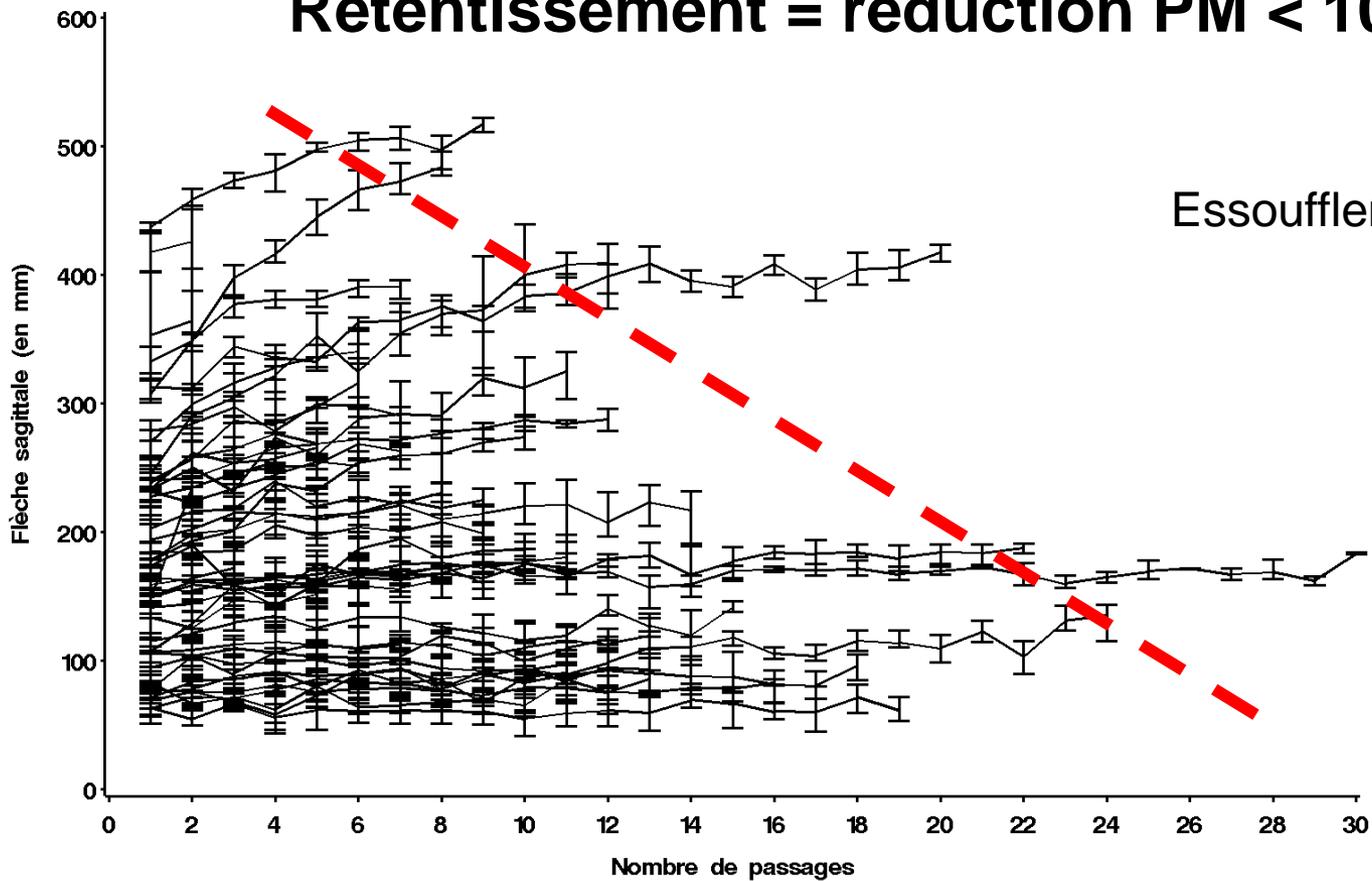


Normal



Camptocormie

# 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

- 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

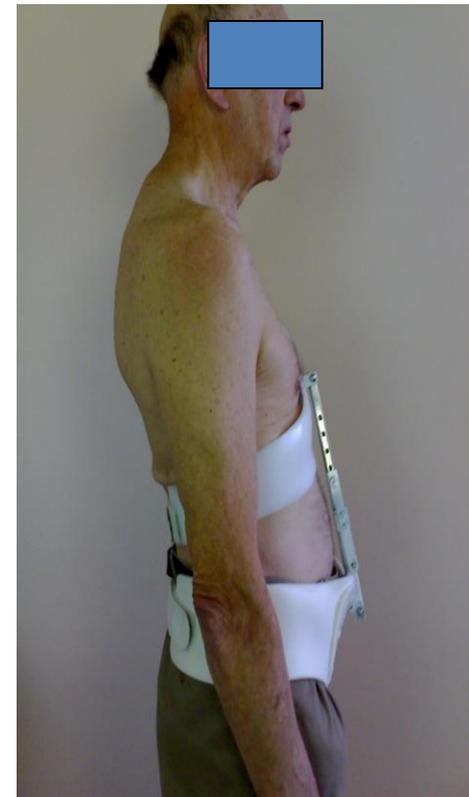
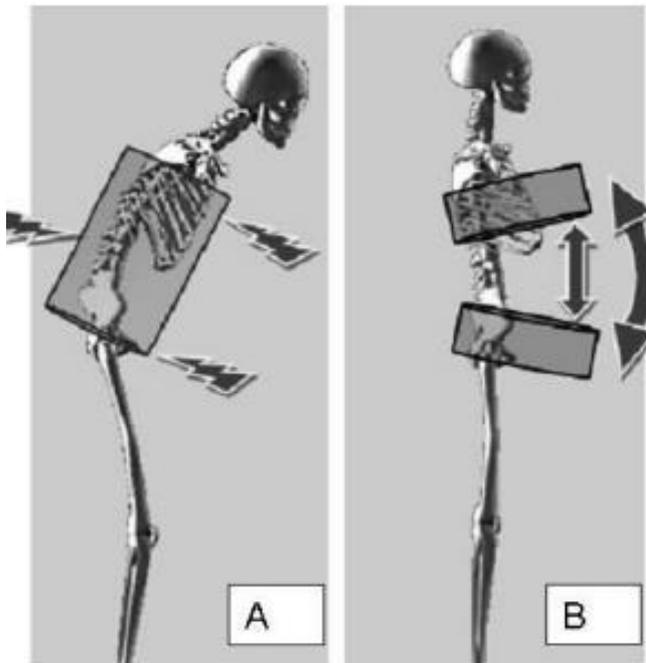
- » Myopathies inflammatoires (polymyosites, dermatomyosites)
- » Myosite à inclusion
- » Myopathies des vascularites (PAN)
- » Myopathies toxiques et iatrogènes
- » Myopathies endocriniennes
- » Myopathies dans un contexte néoplasique

# 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?

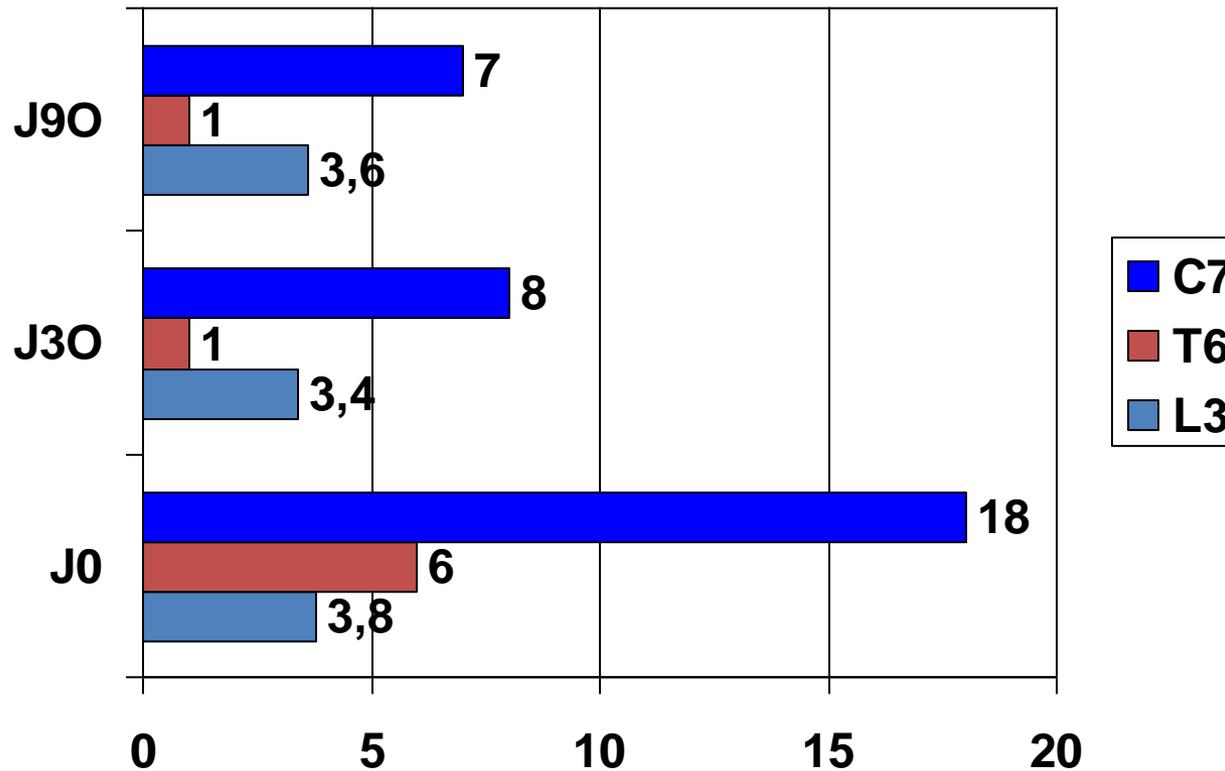
- Kiné intensive +++



# 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

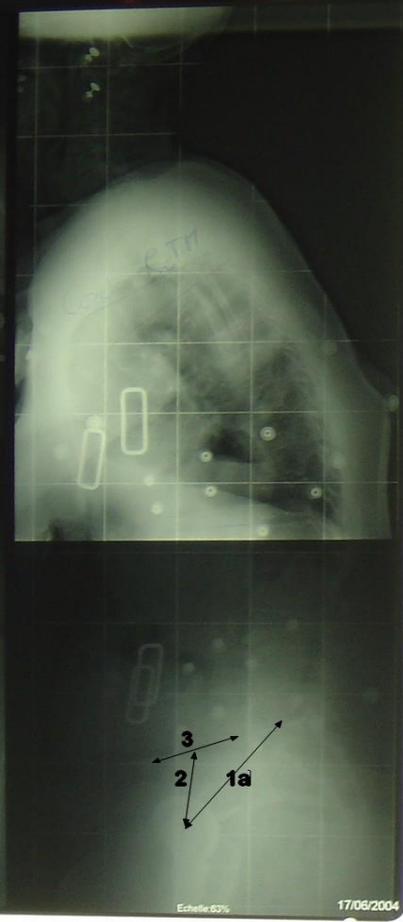
# Résultats flèches sagittales



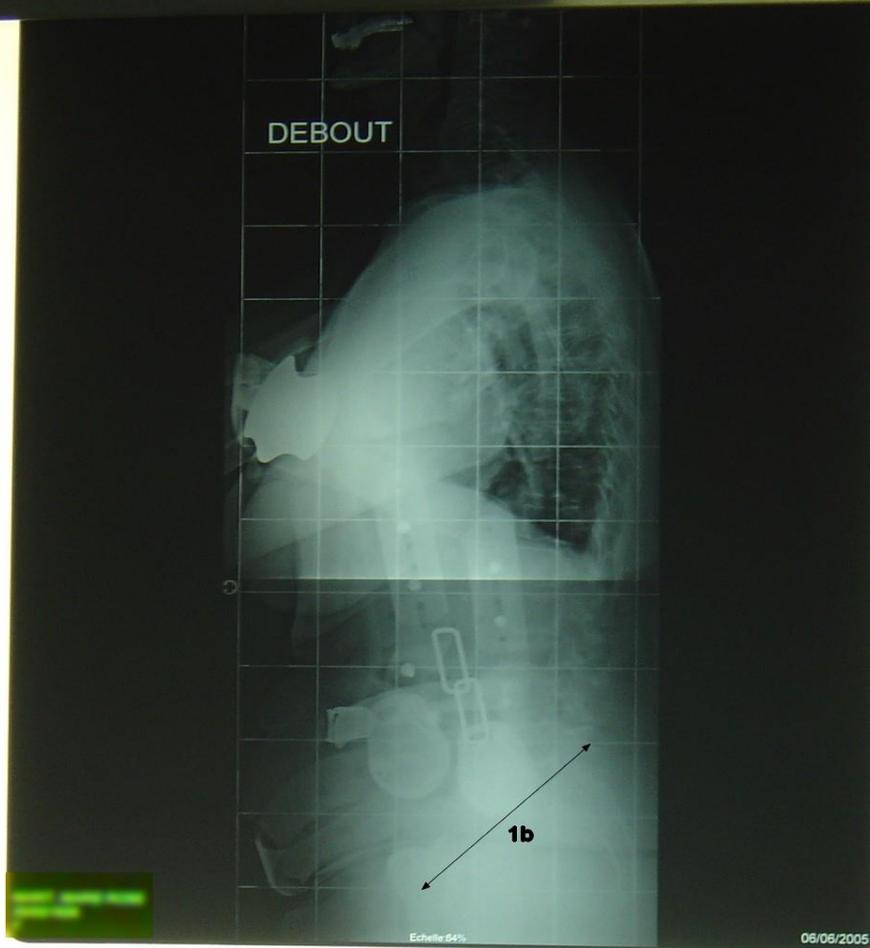
# Evaluation subjective

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

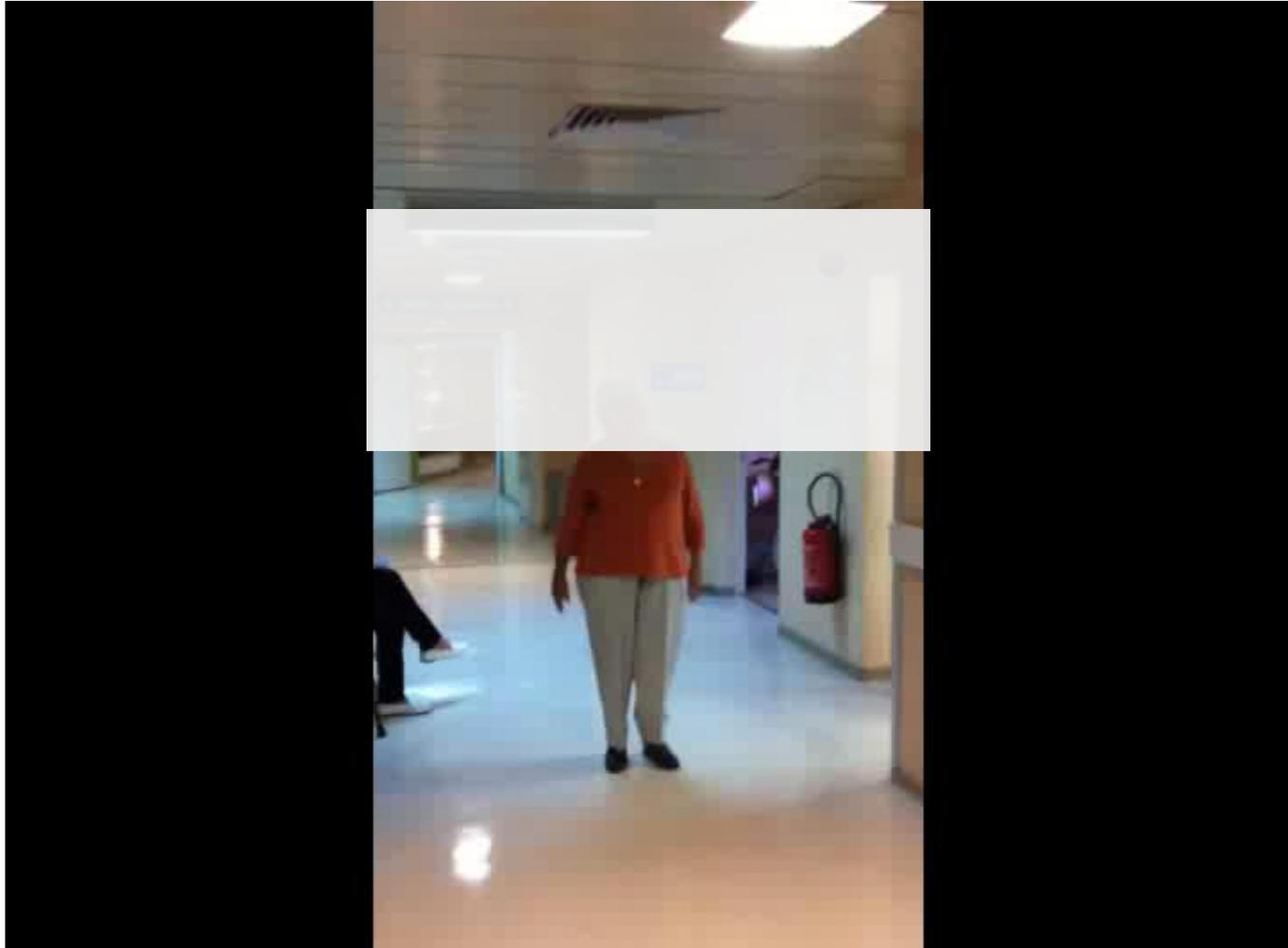


JEWETT



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!