

Transition Enfant Adulte du sujet Paralysé Cérébral marchant

Transition Child to Adult for Walking Cerebral Palsy patients.

Sybil JAMES

Résumé

La rhizotomie dorsale sélective (RDS) est un traitement chirurgical efficace chez les patients diplégiques spastiques dans le GMFCS II et III et habituellement, le baclofène intrathécal a traditionnellement été le traitement chirurgical de choix pour les patients adultes. Pouvons-nous proposer la SDR pour les patients plus âgés et à quoi nous attendons-nous ?

De 2019 à 2022, dans notre centre, 264 patients ont été opérés pour une SDR par un seul neurochirurgien.

De 3 à 35 ans. Nous avons étudié la motricité, l'urologie, la douleur et la qualité de vie.

Pour la motricité : Il existe une amélioration de la spasticité qui est maintenue sur une période de suivi d'au moins 10 à 25 ans après la chirurgie des membres inférieurs, ET des membres supérieurs.

Pour l'urologie : Amélioration est nettement maintenue surtout pour les GMFCS IV et V

Pour la douleur : pratiquement tous ont vu une réelle amélioration.

Pour la qualité de vie : On constate une amélioration globale chez 4/5 des patients

Le SDR est une intervention sûre et utile pour les patients ciblés, même pour les adultes, mais les chirurgiens ont peur d'une chirurgie qui est irréversible.

La SDR soulage les douleurs la plupart du temps. La tétraparésie spastique est prise en charge efficacement :

Pour les membres inférieurs pratiquement autant que les groupes musculaires des membres supérieurs. Mais SURTOUT la qualité de vie des patients jeunes et adultes est nettement améliorée.

Dr S. James (neurochirurgie, Hospital Necker Enfants Malades)

Abstract

Selective dorsal rhizotomy (SDR) is an effective surgical treatment for spastic diplegia in GMFCS II and III and usually, intrathecal baclofen has traditionally been the surgical treatment of choice for adult patients. Can we do it for older patients and what do we expect?

From 2019 to 2022 in our center 264 patients were operated for SDR by single neurosurgeon.

From 3 to 35 years old. We studied motor, urological, pain, and quality of life.

For motor: Sustained improvement of spasticity over a long period of follow-up. At least at 10 to 25 years after surgery for Lower limbs, AND Upper limbs and m

For Urology: Sustained improvement 1-year period of follow-up for GMFCS IV and V

For Pain: Most of all have a real improvement.

For quality of life: Improvement: GMFCS VI 27-43% and GMFCS V 45-53%

SDR is a safe and useful intervention for targeted patients even for adult's ones, but surgeon are afraid

Patients. SDR is a pain Killer in most of the time. Spastic quadriplegia is effectively managed:

Lower limb spasticity = Upper limb muscle groups MOST OF ALL Quality of life for young and older patients.

S. James MD (neurosurgery, Hospital Necker Enfants Malades)