

Les déformations rachidiennes chez le paralysé cérébral marchant.

Guillaume RIOUALLON, Lofti MILADI, Stéphane WOLFF

Résumé

Les déformations rachidiennes chez le paralysé cérébral marchant constituent une entité clinique très rare car la déformation est d'autant plus fréquente que les capacités de marche sont altérées. Le profil évolutif de ces déformations est variable selon le type de courbure ou le type d'atteinte neurologique. Les patients paralysés cérébraux gardent parfois un potentiel de croissance très tardif ce qui aggrave d'autant le risque évolutif.

La prise en charge du jeune adulte paralysé cérébral est soit conservatrice soit chirurgicale en fonction du profil évolutif et du retentissement sur la qualité de vie : déséquilibre du tronc, contrôle postural, douleurs, conflit costo-iliaque, retentissement respiratoire, difficultés d'alimentation.

Lorsqu'une prise en charge chirurgicale est requise, elle doit privilégier le recours aux techniques mini-invasives pour limiter les complications médicales. Chez le patient marchant, la prise du bassin doit être discutée au cas par cas. Elle doit être envisagée en cas de mauvais contrôle postural ou de bassin oblique. Elle n'a pas d'impact négatif sur les capacités de marche, le retentissement se traduisant plutôt par une altération des capacités de transfert chez les patients les moins autonomes.

Le passage à l'âge adulte chez ces patients est une période critique où l'aggravation d'une déformation déjà évoluée les précipitent dans un état d'équilibre extrêmement précaire où le moindre événement intercurrent peut être le déclencheur d'une décompensation sévère, notamment respiratoire. Leur évaluation et leur prise en charge se doit d'être pluridisciplinaire.

Mots clés

- Scoliose neuromusculaire
- Fixation bipolaire
- Instrumentation mini-invasive sans greffe