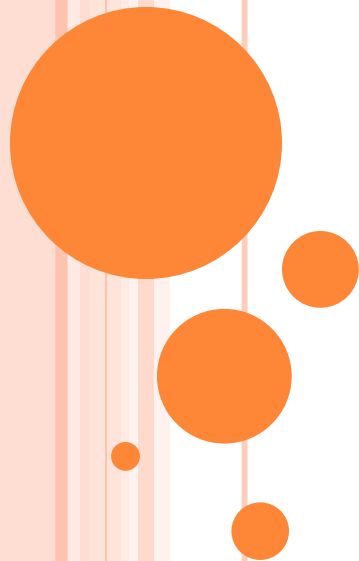


REEDUCATION EN RHUMATOLOGIE

Dr. H. ZEROUGA- BEKKOUCHE

MPR

Service d'Orthopédie Pédiatrique Canastel



LES OBJECTIFS

- Connaitre les principales techniques de rééducation et de réadaptation, leurs principales indications.
 - Connaitre les principaux intervenants, médicaux et paramédicaux.
 - Connaitre le principe de la rééducation du rhumatisme inflammatoire, de la coxarthrose et de la gonarthrose, de la lombalgie et de la tendinopathie
- Connaitre les principaux appareillages, les matériels utilisés et leur applications.



INTRODUCTION

- Rééducation Fonctionnelle = Médecine Physique et Réadaptation
- Redonner un fonctionnement le plus proche possible de la physiologie au patient de manière à retrouver une autonomie.
- Médecine Physique = moyens thérapeutiques utilisés par la spécialité qui ont pour objet de gérer au mieux les processus de récupération et d'adaptation.



LA MÉDECINE PHYSIQUE

- Ensemble de traitements non médicamenteux.
- Appliquée à la Rhumatologie, elle comprend : massage, kinésithérapie, physiothérapie, ergothérapie, et appareillage.
- Outre les moyens thérapeutiques, elle peut aussi être définie par son objectif principal, elle vise à l'autonomisation des patients par une action ciblée sur les déficiences et incapacités.



LA RÉADAPTATION

- Elle intègre en effet l'ensemble des mesures médicales, sociales, éducatives et environnementales susceptibles de contribuer au retour des patients dans leur environnement.



- Inflammation, douleurs, raideur et immobilité
- Modifications des caractéristiques des articulations, des muscles, des performances motrices qui trouveront une solution dans la prise en charge en rééducation.



Cette rééducation fait appel à :

- Des intervenants variés: MPR, kinésithérapeutes, ergothérapeutes.
- Des techniques diverses: Massages, Physiothérapie, Kinésithérapie, Ergothérapie, Appareillage.

Quand?

La prise en charge en rééducation doit être **précoce**, prolongée et adaptée à la qualité des résultats fonctionnels.



Physiopathologie

Pathologies de l'appareil locomoteur

La douleur + inflammation +
immobilité ou immobilisation

Troubles trophiques dominés par l'**amyotrophie**

Une **raideur**

Déformations articulaires



- L'amyotrophie s'installe d'autant plus rapidement qu'il s'agisse d'un muscle volumineux.
- Elle est responsable d'une diminution de la force musculaire que l'on peut objectiver par un testing clinique.
- Quand elle intéresse les muscles des membres inférieurs, elle se traduit par une instabilité pendant l'appui, source de chutes;



- La raideur est liée aux rétractions des différentes structures péri-articulaires que sont muscles, tendons et ligaments.
- Elle se traduit par une diminution de l'amplitude articulaire lors de la mobilisation passive.



LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES

Techniques
antalgiques
directes

- Massages
- Physiothérapie
- kinésithérapie
- Ergothérapie
- Appareillage



La massothérapie



LES MASSAGES

- L'effleurage: massage superficiel sédatif, permet un échauffement des tissus cutanés et sous-cutanés.
- Le pétrissage: détente musculaire
- Le pincer-rouler est un massage destiné à la prise en charge des cellulagies.
- Le massage transverse profond est un massage plus localisé s'adresse aux pathologies musculo-tendineuses.



La physiothérapie



LA PHYSIOTHÉRAPIE

- Utilisation d'agents physiques à visée thérapeutique.
- Chaud , froid, laser, courants électriques et ultrasons.
- Les propriétés de ces différents agents sont dominées par les actions trophiques et antalgiques.



LA THERMOTHÉRAPIE

- L'application de **chaleur** possède des propriétés antalgiques directes.
- Elle augmente l'élasticité du collagène présent dans les tissus de soutien et contribue à lutter contre les raideurs.
- La chaleur peut être fournie à partir de sources variables: lampes infrarouges, application de parafango (argile), laser.



LA THERMOTHÉRAPIE

- La cryothérapie possède une action antalgique, particulièrement en cas d'inflammation.
- Le froid a en plus un effet anti- œdémateux.
- L'application peut être obtenue par vessies de glace, dispositifs réfrigérés ou pulvérisation d'un gaz.
- Exposition de 15 min, indirecte et pluriquotidienne.



LA THERMOTHÉRAPIE

- Les bains écossais

Alternance de chaud et de froid



LES ULTRASONS

- Ce sont des vibrations qui se déplacent en milieu hydrique et au sein des tissus de soutien.
- effet antalgique qui relève à la fois de leur effet thermique et de l'action propre des vibrations mécaniques.
- Ils sont utilisés en pathologie tendineuse.





L'ÉLECTROTHÉRAPIE

- **Le courant continu**, utilisé dans les ionophorèses ou ionisations, dont le principe est de faire pénétrer dans les tissus cutané un produit actif.
- **Le courant alternatif**, utilisé à visée antalgique à basse fréquence.
- **Les courants excito-moteurs** qui visent à obtenir une contraction musculaire en utilisant les propriétés d'excitabilité des nerfs périphériques.





La kinésithérapie



LA KINÉSITHÉRAPIE

- Ensemble de techniques visant à la réduction des déficiences de l'appareil locomoteur.
- Principe actif essentiel de la rééducation en rhumatologie.
- On distingue selon la participation du patient les techniques de rééducation passives et actives



Kinésithérapie passive

Visée à modifier les propriétés des tissus (élasticité et souplesse) dans le but d'obtenir l'indolence et de permettre le gain d'amplitude articulaire



LES MOBILISATIONS

But: Entretien ou gain d'amplitude

Un secteur de mobilité limité (altération structurale articulaire) ne peut au mieux qu'être préservé

- Étirement ou assouplissement des structures abarticulaires (Capsule , ligaments, tendons et muscles)



LES POSTURES

- Mise en tension progressivement croissante jusqu'à l'étirement maximal (sans dépasser le seuil douloureux) d'une articulation.
- Attitudes adoptées par un segment de membre ou le rachis pour s'opposer à une déformation ou obtenir une position antalgique
- Manuelles (Kiné) ou instrumentales (orthèse de posture).



LA KINÉSITHÉRAPIE ACTIVE

- regroupe l'ensemble des techniques mettant à contribution le patient (participation volontaire du patient)
- Repose sur :
 - travail analytique (travail d'un groupe musculaire exclusif)
 - travail global (travail d'une fonction) avec réapprentissage du geste ou d'une fonction



LE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

ANALYTIQUE

Améliore les performances musculaires (force, volume, endurance)

- **Renforcement isométrique** (longueur constante), autorisé en pathologie articulaire
- **Renforcement isotonique** (charge constante), Il s'agit d'un travail dynamique assurant une augmentation de volume musculaire
- **Renforcement iso cinétique** (vitesse constante), permet un renforcement musculaire à résistance contrôlée par un dynamomètre.



LA RÉÉDUCATION SENSORI - MOTRICE

- Techniques de renforcement musculaire faisant appel à une commande motrice automatique ou réflexe à partir de stimulations sensibles ou sensorielles.
- Exemple: renforcement des muscles péroniers après entorse de cheville qui s'obtient par le travail de l'équilibre unipodal sur plateau instable.



LE RENFORCEMENT MUSCULAIRE GLOBAL

- **But:** prolonger la prise en charge des patients dans une finalité fonctionnelle.
- la réalisation d'un geste (geste de préhension) utile dans la vie courante, les activités sportives ou professionnelles.



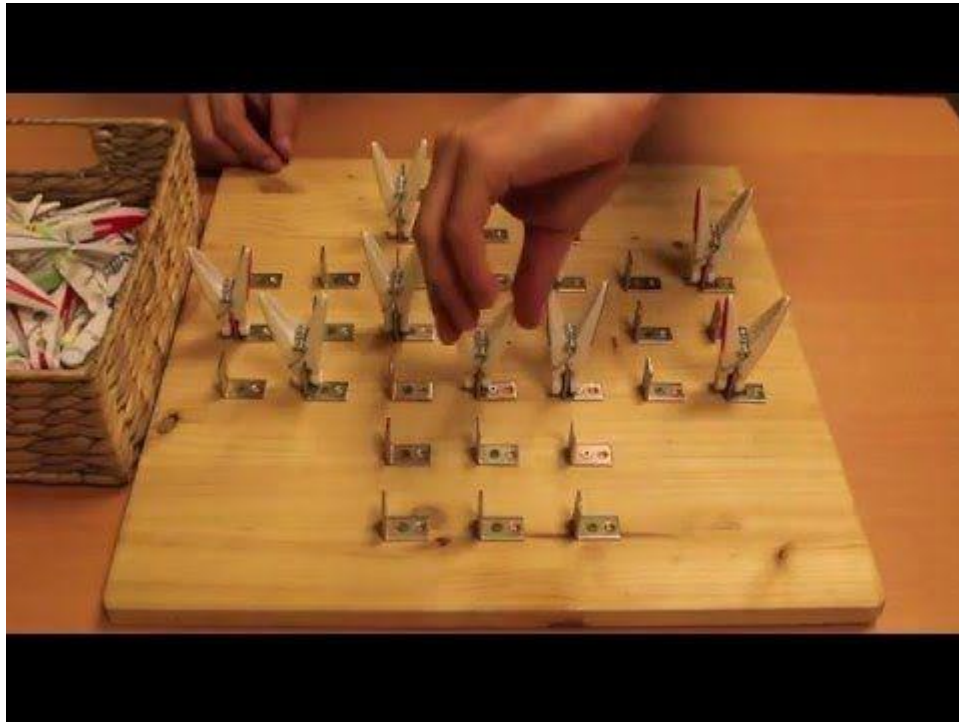
L'ergothérapie



L'ERGOTHÉRAPIE

- la pratique d'activités ludiques et artisanales dans le but d'une optimisation fonctionnelle.
- Le confort, la sécurité (économie articulaire) et l'efficacité du geste y sont enseignés et recherchés.
- Parfois usage d'orthèses et d'aides techniques confectionnées à la demande.





L'appareillage



APPAREILLAGE

- Les orthèses et les aides techniques sont des dispositifs externes fabriqués en série ou sur mesure.
- Leur indication n'est pas systématique.
- Elles se doivent d'être adaptées à chaque patient.
- Le petit appareillage correspond aux dispositifs médicaux fabriqués en série selon des tailles standardisées.
- Le grand appareillage est réalisé sur mesure ou moulage en matériaux durables.



LES ORTHÈSES

- Appareillage amovible de suppléance
- Orthèses d'immobilisation ou de fonction pour les membres
- Orthèses plantaires et chaussures orthopédiques
- Orthèses rachidiennes (ceinture de maintien, corset)
- Elles exercent soit un rôle antalgique par l'immobilisation ou la limitation du mouvement soit un rôle fonctionnel: orthèse de posture ou de fonction





LES AIDES TECHNIQUES

- Ce sont des moyens palliatifs variés.
- Proposées pour le maintien d'activités spécifiques, lorsque les capacités fonctionnelles propres des patients sont dépassées.
- Les cannes sont des aides techniques. Elles peuvent faciliter la déambulation mais aussi permettre la mise en décharge d'un membre inférieur lors de poussées articulaires.





LES INDICATIONS



Suivant le nature de l'affection causale et de la date de prise en charge, la rééducation peut intervenir à tout moment, elle pourra varier dans ses objectifs et ses modalités d'application.



RHUMATISME INFLAMMATOIRE

- Poussées: repos; orthèse; physiothérapie; mobilisations douces
- Hors des poussées: mobilisations; postures; entretien musculaire; ergothérapie; orthèses et aides techniques à la demande; auto rééducation (mobilisations, entretien musculaire)



ARTHROSE DES MEMBRES INFÉRIEURS

- Pousée: repos; décharge; mobilisations douces; postures.
- Hors pousée: mobilisation, renforcement musculaire (gonarthrose: appareil extenseur du genou); auto rééducation (mobilisation, posture, entretien / renforcement musculaire)



RACHIALGIES COMMUNES

- Phase aiguë: repos, immobilisation
- Chronique:
 - Kiné: mobilisation axiale; renforcement musculaire axial; étirement musculaire sous-pelvien (lombalgies)
 - Autoréducation: mobilisation; posture; entretien/ renforcement musculaire.



TENDINOPATHIES SUPERFICIELLES

- Techniques antalgiques directes : massages (transverses profonds) ; physiothérapie (ultrasons)
- Kinésithérapie : mobilisation articulaire ; étirement et renforcement musculaires



CAPSULITE RÉTRACTILE DE L'ÉPAULE

- Kinésithérapie : mobilisation globale et spécifique glénohumérale ; entretien musculaire global
- Auto rééducation : mobilisation ; entretien musculaire



ÉPAULES DOULOUREUSES CHRONIQUES

- Kinésithérapie : mobilisation ; renforcement musculaire global et spécifique (abaisseurs extrinsèques : grand dorsal et grand pectoral) ;
- recentrage huméral dynamique



CONCLUSION

- La rééducation des affection de l'appareil locomoteur repose en grande partie sur la kinésithérapie, l'ergothérapie et la prescription d'appareillages.
- Elle doit être indiquée et guidée en fonction des objectifs recherchés et en tenant compte du reste de la stratégie médicale.
- Une rééducation précoce est garant d'un bon résultat fonctionnel

