

# Amélioration du contrôle postural des segments axiaux et de la locomotion par une rééducation axiale accentuée chez les enfants atteints de paralysie

**cérébrale.** by *Pierret Jonathan | Caudron Sébastien | Paysant Jean | Beyaert*

*Christian | Université de Lorraine - EA3450 DevAH & Laboratoire du Mouvement - Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation, Nancy | Université de Lorraine - EA3450 DevAH | Université de Lorraine - EA3450 DevAH & Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation, Nancy | Université de Lorraine - EA3450 DevAH & Laboratoire du Mouvement - Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation, Nancy*

*ID du résumé: 18*

*Soumis: 20 novembre 2018*

*Événement: SOFAMEA | Grenoble 2019*

*Thématique: Membres supérieurs / Tronc*

Introduction : Chez les enfants atteints de paralysie cérébrale (PC), le freinage de la dorsiflexion en début d'appui, freinant l'avancée du tronc au cours de la locomotion, pourrait être une adaptation au déficit du contrôle postural du tronc. Alors que la prise en charge classique se centre majoritairement sur les membres inférieurs, l'objectif de cette étude était de déterminer si l'amélioration du contrôle postural du tronc des enfants PC, grâce à une rééducation axiale accentuée (RAA), pouvait avoir un effet favorable sur le freinage initial lors de la marche.

Méthodologie : 15 enfants PC (8 ans, +/- 2.4), ont réalisé en cross-over deux phases successives de 3 mois, l'une comportant une rééducation habituelle (RH), l'autre une RAA, impliquant fortement les segments axiaux dont le tronc. Chaque phase de rééducation était précédée et suivie (1) d'une évaluation du contrôle des segments axiaux par un dispositif d'assise instable et le Trunk Control Measurement Scale (TCMS) et (2) d'une analyse quantifiée de la marche. Les performances des enfants PC étaient initialement comparées à celles de 16 enfants témoins.

Résultats : Les enfants PC stabilisaient significativement moins le tronc que les enfants témoins (score TCMS plus bas, surface du centre de pression sur assise instable plus importante). Les performances posturales étaient significativement améliorées et le freinage initial de dorsiflexion significativement diminué, après RAA mais pas après RH.

Conclusion : La RAA améliore le contrôle postural des segments axiaux et le freinage de la dorsiflexion, suggérant que ce dernier soit un mécanisme adaptatif.