

Comment évolue la marche chez les adultes atteints de paralysie cérébrale spastique ayant bénéficié de soins orthopédiques dans l'enfance ?

Anne Tabard-Fougère^{1,2,3}, Alice Bonnefoy-Mazure^{2,3}, Oscar Vazquez¹,
Geraldo De Coulon¹, Stéphane Armand^{2,3}

¹ *Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatrique, Hôpitaux universitaires de Genève et Université de Genève, Genève, Suisse*

² *Laboratoire de cinésiologie, Hôpitaux universitaires de Genève et Université de Genève, Genève, Suisse*

³ *Centre de recherche sur le muscle squelettique et le mouvement, Université de Genève, Genève, Suisse*

Anne.tabard@hug.ch

Objectifs : La paralysie cérébrale (PC) représente la cause la plus fréquente de handicap moteur chez l'enfant. Si la marche s'améliore généralement pendant l'enfance grâce aux soins orthopédiques, la pérennité de ces acquis à l'âge adulte reste incertaine. Cette étude visait à évaluer l'évolution à long terme de la marche, à différents stades de vie de l'enfance à l'âge adulte, chez des patients atteints de PC ayant bénéficié d'une prise en charge orthopédique précoce.

Question de recherche : Comment évolue la marche, (à différents stades de vie), chez les adultes atteints de paralysie cérébrale spastique ayant bénéficié de soins orthopédiques dans l'enfance ?

Méthode : Des adultes atteints de PC ayant bénéficié d'analyses quantifiées de la marche (AQM) durant l'enfance puis à l'âge adulte (intervalle minimal de 4 ans entre chaque AQM) ont été inclus rétrospectivement. L'évaluation a utilisé le modified Gait Profile Score (mGPS) et la vitesse de marche normalisée (NWS). L'effet du stade de vie (enfant, adolescent, jeune adulte, adulte) a été analysé par tests de Kruskal-Wallis.

Résultats : Un total de 59 adultes (34 unilatéraux, 25 bilatéraux) ont été inclus. Un effet significatif du stade de vie a été observé sur le mGPS chez les unilatéraux ($p=0,008$), avec une amélioration entre l'enfance et l'âge jeune adulte ($p<0,001$). Aucune évolution significative n'a été constatée chez les bilatéraux ($p=0,300$). Une détérioration cliniquement significative du mGPS a concerné 33% des unilatéraux et 20% des bilatéraux. La vitesse de marche a significativement diminué dans les deux groupes (unilatéraux : $p=0,019$; bilatéraux : $p=0,047$), avec des réductions entre l'enfance et les stades jeune adulte et adulte ($p<0,05$).

Conclusions : Bien que la marche (mGPS) soit restée stable ou se soit améliorée, la vitesse de marche a significativement diminué chez tous les patients. Ces résultats soulignent la nécessité d'un suivi à long terme de la marche chez l'adulte atteint de PC et l'importance d'approches différenciées selon le type de PC. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour mieux appréhender l'hétérogénéité de cette population.

Figure 1 : Evolution de la marche a différents stade de vie (enfant : 6-11 ans ; adolescent : 12-17 ans ; jeune adulte (18-25 ans) et adulte (>25 ans)) chez les patients atteints de paralysie cérébrale unilatérale et bilatérale. A) GPS modifié (degrés) ; B) Vitesse de marche normalisée (m.s⁻¹/Longueur de jambe (L.J))

