

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Division du Québec

Spasticité, troubles de la mobilité et sclérose en plaques



La Société canadienne de la sclérose en plaques est fière d'être une source d'information sur la SP.

Les renseignements fournis dans la présente publication sont basés sur des conseils de professionnels de la santé, des publications scientifiques et l'opinion d'experts. Cependant, vous ne devez pas les considérer comme des recommandations thérapeutiques ou des prescriptions médicales universelles. Consultez votre médecin pour obtenir des renseignements ou des conseils particuliers.

La Société canadienne de la sclérose en plaques publie de nombreux articles et brochures sur divers aspects de cette maladie. Vous pouvez les télécharger à partir de notre site Web : **scleroseenplaques.ca/qc**.

Société canadienne de la sclérose en plaques – Division du Québec

ISBN 2-921910-25-X

Dépôt légal – 3^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

**Spasticité,
troubles de la mobilité
et sclérose en plaques**

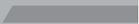


Table des matières

INTRODUCTION	3
---------------------	----------

Spasticité

Qu'est-ce que la spasticité ?	4
La spasticité est-elle fréquente ?	5

Traitement

Le traitement : un travail d'équipe	6
S'aider soi-même	7
<i>De bons moyens de s'aider soi-même</i>	7
Les objectifs du traitement	9
Les contractures	9
Les escarres de décubitus	9
Réadaptation	11
Physiothérapie	11
Orthèses	12
Ergothérapie	12
<i>En voici quelques exemples</i>	13
Médicaments	14
Traitements médicamenteux	14
Traitement chirurgical	18
Spasticité grave	18

Les personnes atteintes de SP peuvent-elles améliorer leur capacité à marcher ?	19
<i>Deux étirements des tendons d'Achille par jour, par Georges Kaft, M.D.</i>	20
Astuces	24

CONCLUSION	25
-------------------	-----------

La spasticité et les troubles de la mobilité sont des symptômes avec lesquels il peut être difficile de composer. Leurs manifestations diffèrent d'une personne à l'autre et varient dans le temps chez une même personne. Soulignons qu'un professionnel de la santé peut déceler des signes de spasticité chez une personne qui n'en présente aucun symptôme. Il faut par ailleurs savoir que la raideur musculaire de la SP (spasticité), même si elle est souvent nuisible, peut favoriser la mobilité et faciliter certains déplacements.

La spasticité est probablement attribuable à une tentative du système nerveux central de compenser pour la faiblesse musculaire. En effet, cette augmentation du tonus musculaire, qu'on appelle hypertonie, permet au patient atteint de paralysie partielle des jambes (paraparésie) d'effectuer ses transferts en faisant un pivot et même de faire quelques pas à l'aide d'une marchette. La spasticité devient nuisible lorsqu'elle est disproportionnée en relation avec le degré de faiblesse musculaire. De plus, la spasticité est presque toujours indésirable en présence de paralysie grave ou totale des jambes (paraplégie).

Il est donc important de prendre ce symptôme en charge afin de maximiser la mobilité et la qualité de vie des personnes touchées.

Spasticité

QU'EST-CE QUE LA SPASTICITÉ ?

La spasticité se définit comme un accroissement du tonus musculaire qui se traduit par une raideur musculaire persistante, des spasmes (contractures d'apparition soudaine) ou les deux. Tout mouvement coordonné implique que certains muscles se détendent et que d'autres se contractent. La spasticité survient lorsque la coordination est altérée et qu'un trop grand nombre de muscles se contractent en même temps. La spasticité liée à la sclérose en plaques (SP) peut survenir au repos ou lors des mouvements coordonnés, empêchant par exemple une personne de plier la jambe. Quant aux spasmes, ils peuvent être spontanés ou être déclenchés par une douleur soudaine, une infection ou à l'initiation d'un mouvement volontaire. Bien qu'ils ne soient pas parfaitement compris, ces symptômes d'hypertonie sont attribuables, croit-on, à une hypersensibilité des parties des muscles qui permettent à ceux-ci de se contracter, de se détendre et de s'étirer. Ce phénomène apparaît fort probablement à la suite d'une démyélinisation ou d'une dégénérescence des fibres nerveuses qui commandent l'arc réflexe spinal et donc, le tonus musculaire.

Lorsque la spasticité est peu marquée, elle se manifeste par une légère sensation de raideur musculaire. Lorsqu'elle est grave, elle peut provoquer des spasmes douloureux ou une torsion des muscles des membres, entravant parfois la mobilité et d'autres fonctions physiques.

Chez les personnes atteintes de SP, deux types de muscles sont particulièrement touchés par la spasticité : les fléchisseurs et les extenseurs des jambes. Les spasmes des muscles fléchisseurs se traduisent par la flexion involontaire de la hanche ou du genou. Ils impliquent principalement les muscles situés à l'arrière de la cuisse (ischio-jambiers). Le fléchissement s'effectue alors vers le thorax. Quant aux spasmes des muscles extenseurs, ils provoquent une extension de la jambe, par exemple, et impliquent les quadriceps (situés en face antérieure de la cuisse), les abducteurs (situés en face interne de la

cuisse) et les muscles du tronc. Ce type de spasme provoque l'extension des hanches et des genoux. Les jambes se serrent alors l'une contre l'autre ou se croisent au niveau des chevilles.

La spasticité est-elle fréquente ?

La spasticité est l'un des symptômes les plus fréquents de la SP. Toutes intensités confondues, elle survient chez environ 80 % des personnes atteintes de SP. La notion d'intensité est importante. Chez une personne donnée, la spasticité peut se manifester par une raideur des jambes, tandis que chez une autre, elle entravera totalement la marche. Pour nombre de personnes présentant ce symptôme, l'effort supplémentaire que nécessitent les déplacements contribue à augmenter le degré de fatigue de manière considérable. Cependant, la spasticité peut compenser la faiblesse musculaire, facilitant la station debout, la marche et les déplacements.

La spasticité peut également se manifester dans les bras, mais chez les personnes atteintes de SP, ce sont surtout les jambes qui sont touchées. Lorsqu'elle atteint les bras, la spasticité peut rendre très difficile l'accomplissement de certaines activités comme prendre son bain, s'alimenter, écrire à la main et utiliser un clavier d'ordinateur.

Traitement

LE TRAITEMENT : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Étant donné que les caractéristiques de la spasticité varient énormément d'une personne à l'autre, un traitement efficace passe par une collaboration étroite entre vous et vos professionnels de la santé : médecin, infirmière, physiothérapeute et ergothérapeute. Votre famille joue également un rôle de premier plan à ce chapitre. La condition primordiale à un bon partenariat entre tous les intervenants, y compris vous, consiste à bien connaître toutes les options thérapeutiques offertes. « Le traitement de la spasticité ne se résume pas pour le médecin à signer une ordonnance de médicaments et à demander au patient de revenir dans trois mois », dit Charles R. Smith, M.D., directeur du programme de SP de la clinique Scripps, à La Jolla, en Californie.

Un professionnel de la santé peut détecter la présence de spasticité chez un patient et en déterminer le degré. L'examen consiste à étirer les jambes pour voir si les muscles jambiers offrent une résistance involontaire. Par exemple, en présence de spasticité, les muscles jambiers résisteront de façon automatique à l'étirement rapide. Dans les cas de spasticité légère, la résistance est faible ; lorsque la spasticité est grave, la jambe peut être tellement raide qu'elle ne peut pas être pliée.

Si vous êtes atteint de spasticité, votre médecin commencera par vous recommander des moyens de soulager les symptômes qui y sont associés. Il peut s'agir de la prise de médicaments, d'exercices ou de changements dans les activités quotidiennes. Pour individualiser le plan de soins et ajuster le dosage des médicaments de manière optimale, le médecin devra surveiller l'évolution de votre état. Il peut également vous adresser à un autre professionnel de la santé tel qu'un physiatre, un physiothérapeute ou un ergothérapeute. Le personnel infirmier, qui a habituellement pour responsabilité d'informer les patients en matière de soins de santé et de noter de façon détaillée les conséquences de la spasticité sur leur vie

quotidienne, joue un rôle primordial. Prenez le temps de lui poser vos questions et de lui fournir des renseignements personnels. Votre médecin et ces professionnels de la santé vous guideront dans le processus parfois très laborieux d'ajustement de la posologie des médicaments. Par ailleurs, le physiothérapeute et l'ergothérapeute peuvent élaborer un programme d'exercice adapté à votre état et vous donner des moyens de vous faciliter la vie au quotidien.

S'aider soi-même

Comme tous les autres symptômes de la SP, la spasticité ne se manifeste pas toujours de la même façon. Elle tend à aller et à venir et à s'aggraver dans certaines circonstances. Les facteurs aggravants comprennent le froid, une humidité excessive, les vêtements très ajustés, les chaussures trop serrées, la constipation, une mauvaise posture, la douleur, une infection virale comme le rhume ou la grippe et une infection bactérienne (une infection de la peau ou une infection urinaire, par exemple). Avec le temps, vous en viendrez à connaître vos principaux facteurs déclencheurs. Certains d'entre eux, comme les chaussures trop serrées, peuvent être évités. D'autres exigent l'intervention d'un professionnel de la santé.

De bons moyens de s'aider soi-même

- Ne présumez pas qu'il n'y a rien à faire! La spasticité ne doit pas être tolérée, car il est généralement possible de la soulager.
- Adoptez un programme d'exercice régulier et personnalisé. La publication illustrée, *Exercices d'assouplissement pour tous*, et le DVD, *Au mieux de sa forme... tout en douceur!*, offerts par la Société canadienne de la SP pourraient vous être utiles à ce chapitre. Les étirements

constituent la base du traitement de la spasticité. Demandez à votre physiothérapeute, à votre infirmière ou à votre médecin de vous faire des recommandations individualisées.

- Explorez les techniques de relaxation à titre de traitement complémentaire : relaxation musculaire progressive, yoga, méditation ou exercices de respiration profonde. Bien qu'elles ne puissent guérir la spasticité, ces méthodes peuvent favoriser le sommeil, vous permettre d'avoir les idées claires pour affronter les difficultés du lendemain, le cas échéant, et atténuer vos symptômes de spasticité.
- Avec l'accord de votre médecin, vous pouvez recourir au massage thérapeutique. Ce dernier peut permettre de détendre les muscles, d'augmenter l'amplitude des mouvements et de prévenir les escarres de décubitus (plaies de lit). Les massages ne doivent toutefois pas être pratiqués en présence de plaies de lit ou de régions cutanées rougies.
- Faites preuve de patience et de persévérance durant la période de changements, que ceux-ci concernent vos habitudes, la prise des médicaments (type et dosage), l'établissement d'un programme d'exercice et d'un horaire pertinent et l'utilisation de dispositifs ou d'appareils et de méthodes d'adaptation.

Les objectifs du traitement

Comme la spasticité entrave les activités quotidiennes, le but premier du traitement de ce symptôme est de réduire le plus possible ses effets négatifs. Certaines sections de la présente publication décrivent de façon détaillée les bienfaits des médicaments, de la physiothérapie, des orthèses (attelle ou appareil orthopédique) et de l'ergothérapie. Certaines stratégies visent à délier les muscles atteints ; d'autres, à apprendre à composer avec la spasticité en faisant les choses différemment. Le traitement a également pour but de prévenir les complications graves de la spasticité. Celles-ci comprennent les contractures (un « blocage » des articulations) et les escarres de décubitus. Étant donné que ces complications figurent aussi parmi les déclencheurs de la spasticité, elles peuvent donner lieu à une escalade de symptômes. Dans les cas rares de spasticité réfractaire à tous les traitements habituels, certaines interventions chirurgicales peuvent être envisagées.

LES CONTRACTURES

Les contractures, en plus d'être douloureuses et invalidantes, peuvent devenir permanentes si elles ne sont pas traitées. Résultat : le membre spastique ne peut plus être redressé et la mobilité de l'articulation touchée (le genou, par exemple) s'en trouve limitée. Le traitement (et la prévention) des contractures associe le plus souvent la prise de médicaments à des séances de physiothérapie.

LES ESCARRES DE DÉCUBITUS

Les escarres de décubitus, appelées parfois plaies de lit ou plaies de pression, surviennent chez les personnes qui sont assises ou couchées la majeure partie du temps. Le terme « plaie de lit » peut porter à confusion, car il n'est pas nécessaire d'être confiné au lit pour avoir ce type de plaies. La SP peut empêcher l'exécution de milliers de petits mouvements effectués habituellement par une personne

endormie ou assise. Cette maladie peut également diminuer la sensibilité dans les fesses ou les jambes, éliminant ainsi les signaux sensoriels qui commandent un changement de position. De son côté, la spasticité contribue à la formation d'escarres de décubitus en rendant les mouvements difficiles et en exigeant des changements de position qui augmentent la pression sur certaines parties du corps. Autre cause des escarres de décubitus : la friction de la peau de la personne qui est « glissée » plutôt que soulevée lors des changements de position effectués avec l'aide d'une autre personne.

Une escarre apparaît d'abord comme une petite rougeur sur la peau, qui peut être indolore et insensible au toucher et d'allure inoffensive. Cependant, une altération importante des tissus mous sous-jacents peut déjà être survenue. Si la pression persiste sur la région touchée, la peau cédera, formant une escarre. La plaie peut s'aggraver très vite, s'infecter et détruire progressivement de grandes parties des tissus sous jacents, voire l'os. Les professionnels de la santé qui vous prodiguent des soins peuvent vous renseigner sur les méthodes de prévention et de détection précoce des escarres.

La prise en charge de la spasticité s'avère un bon moyen de prévenir les escarres de décubitus. Il faut savoir que les complications des plaies infectées sont parfois graves et qu'elles peuvent même mener jusqu'au décès lorsqu'elles ne sont pas traitées.

RÉADAPTATION

Physiothérapie

Le physiothérapeute peut démontrer et recommander aux patients des exercices et des mouvements visant l'amélioration de la flexibilité et la réduction de la spasticité. À l'aide de diverses méthodes, il évalue d'abord le tonus musculaire, le degré de résistance des muscles, la force musculaire et la coordination des patients, puis il les questionne sur leur capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne.

Outre les étirements que vous faites vous-même, des exercices particuliers (que vous ferez avec l'aide d'une autre personne) vous seront recommandés par le physiothérapeute dans le but d'étirer et de détendre les fibres nerveuses rétrécies, d'accroître l'amplitude du mouvement des articulations, d'étirer les muscles contractés et d'améliorer la circulation sanguine.

Certaines de ces techniques peuvent être enseignées à un membre de la famille ou à une autre personne qui pourra vous faire faire vos exercices régulièrement à la maison. La physiothérapie peut également permettre de maintenir l'amplitude des mouvements, ce qui contribuera à la prévention des contractures.

Les exercices de renforcement musculaire prescrits par le physiothérapeute sont importants vu que les muscles spastiques ne sont pas nécessairement forts. Le renforcement de ces derniers et des muscles qui lui sont opposés peut être particulièrement bénéfique. Cette démarche équivaut à s'assurer que les fonctions « pousser » et « tirer » des muscles sont adéquates.

L'hydrothérapie (traitement basé sur l'utilisation externe de l'eau) et l'application locale de sachets froids peuvent également être recommandées. L'hydrothérapie est très efficace pour détendre temporairement les membres spastiques, en particulier lorsqu'elle est associée à des étirements légers.

Les personnes qui ne peuvent se tenir debout sans aide pourront recourir à un cadre de verticalisation pour étirer les muscles de leurs jambes et appliquer de la pression sur les os de leurs jambes, ce qui permet de limiter la diminution de la masse osseuse (ostéoporose).

Orthèses

Les orthèses (par ex. les attelles) maintiennent la jambe dans une position normale. Elles facilitent les déplacements et améliorent le confort. Ces appareils doivent être ajustés par un orthésiste professionnel. L'orthèse cheville-pied, qui améliore l'alignement de la cheville et du pied, est un type d'orthèse bien connu. On peut s'en procurer sans ordonnance dans de nombreuses pharmacies et par catalogue, mais sachez qu'une orthèse mal ajustée peut aggraver la spasticité et provoquer des escarres de décubitus ou de la douleur. Un orthésiste sera en mesure de vous guider vers les options qui vous conviennent.

Ergothérapie

L'ergothérapeute peut faciliter la vie des personnes atteintes de spasticité et accroître leur autonomie. Des séances d'apprentissage individuelles peuvent faciliter de beaucoup l'accomplissement de certaines activités quotidiennes (par ex. s'habiller et prendre une douche) et aider à préserver le plus possible son énergie. L'ergothérapeute peut également vous suggérer d'apporter certaines modifications à votre domicile comme de remplacer vos poignées de tiroir par des poignées plus grosses, de vaporiser un lubrifiant à base de silicone sur les coulisses de vos tiroirs pour qu'ils glissent mieux ou d'abaisser les tringles à vêtements dans vos placards. Il vous recommandera peut-être aussi certains accessoires fonctionnels qu'il pourra parfois même vous faire essayer afin de vous aider à déterminer ce qui vous convient le mieux. Vous pourriez être surpris de l'utilité des accessoires disponibles.

En voici quelques exemples :

- Aides à l'habillage ; l'enfile-bas, l'enfile-chaussure et l'enlève-chaussure/botte évitent de se pencher lorsque les muscles du tronc ou des jambes sont raides ; les lacets élastiques permettent de glisser le pied dans la chaussure ou de retirer celle-ci sans avoir à se pencher pour les nouer ou les dénouer ; les crochets pour monter les fermetures à glissière.
- Aides aux soins personnels : rasoir électrique, brosse à dents électrique ; poignées à prise facile pour contenants de crème à raser, peignes ou brosses ; brosses à manche long pour le lavage des pieds et autres accessoires pour faciliter le bain.
- Aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant, un ergothérapeute pourra conseiller un changement de position qui permettra d'atténuer la spasticité. Ajuster tout simplement la hauteur d'un repose-pied ou la largeur du siège et prévoir un coussin approprié peuvent parfois améliorer grandement la situation.
- Un ergothérapeute sera également en mesure de vous proposer des exercices pour les mains et les bras ainsi que le port d'orthèses dans le but d'améliorer le fonctionnement de vos mains et de conserver la mobilité des articulations concernées.

MÉDICAMENTS

Traitements médicamenteux

Plusieurs médicaments ont été homologués spécifiquement pour le traitement de la spasticité. D'autres types de médicaments peuvent aussi se révéler efficaces dans certains cas. La dose idéale sera celle qui maintiendra un bon équilibre entre les effets positifs et les effets négatifs du médicament. Elle peut toutefois devoir être modifiée de temps à autre. Une infection, le temps froid, un ongle incarné ou tout autre déclencheur de spasticité influera sur la dose nécessaire à la prise en charge de la raideur musculaire.

En règle générale, le médecin augmente progressivement la dose du médicament jusqu'à l'atteinte d'une posologie efficace et la réduit dès l'apparition d'effets indésirables. De plus, votre équipe soignante peut vous suggérer d'adapter l'horaire de prise de vos médicaments à certaines circonstances. Par exemple, prendre un antispasmodique une heure avant une relation sexuelle peut prévenir les spasmes douloureux durant l'orgasme.

BACLOFÈNE

Le baclofène (Lioresal) est un relaxant musculaire (myorelaxant) à impact médullaire (moelle épinière) qui favorise le relâchement des muscles normaux et des muscles spastiques. On le prend généralement trois ou quatre fois par jour. Soulignons que ce myorelaxant a un bon profil d'innocuité à long terme. Ses effets secondaires les plus fréquents sont la somnolence et la faiblesse musculaire. La nausée, moins courante que les deux effets secondaires précédents, peut être évitée en prenant le baclofène en mangeant. Les effets secondaires ne s'accumulent pas et ne s'aggravent pas au fil du temps. À doses élevées, le baclofène peut amoindrir la capacité de concentration et augmenter la fatigue.

Sachant qu'il assouplit généralement les muscles en très peu de temps, le baclofène peut améliorer l'efficacité d'autres traitements comme la physiothérapie. Précisons toutefois qu'il ne guérit pas la spasticité et n'améliore pas la coordination des mouvements ni la force musculaire. L'augmentation graduelle de la dose permet souvent d'atteindre la dose la plus efficace du médicament chez un patient donné. Il ne faut pas diminuer la dose de baclofène de manière importante ni cesser le traitement abruptement sans avoir d'abord consulté son médecin parce que ces initiatives peuvent avoir des conséquences fâcheuses comme des convulsions.

BACLOFÈNE ADMINISTRÉ PAR VOIE INTRATHÉCALE

Certaines personnes ont besoin d'une dose élevée de baclofène mais ne peuvent tolérer l'accroissement des effets indésirables. On procède alors à l'implantation chirurgicale d'une pompe qui libère de petites quantités du médicament directement dans le liquide qui baigne la moelle épinière.

La pompe à baclofène s'est montrée extrêmement efficace. Elle peut améliorer ou à tout le moins maintenir les fonctions physiques et même aider certaines personnes à demeurer ambulatoires. Cette pompe peut par ailleurs permettre aux personnes à mobilité très réduite d'adopter une posture qui apaisera leurs douleurs et abaissera leur risque d'escarres de décubitus.

La pompe, qui pèse environ 170 g, est alimentée par une pile, et la dose est calculée par ordinateur. On l'implante par voie chirurgicale sous la peau de l'abdomen. Un tube relie la pompe à la moelle épinière. Le dispositif libère une dose de médicament préprogrammée, adaptée à chaque personne. Les porteurs d'une pompe à baclofène doivent voir le médecin ou une infirmière à un intervalle allant de un à trois mois, pour faire recharger la pompe, vérifier son fonctionnement et modifier les paramètres de programmation, s'il y a lieu. On remplit la pompe par injection dans le port d'accès prévu

à cette fin, et on peut reprogrammer sans douleur le petit ordinateur par l'intermédiaire d'un signal radio. Lorsque la pile s'épuise (au bout de cinq à sept ans), on retire la pompe elle-même par voie chirurgicale et on la remplace. Le tube demeure en place.

TIZANIDINE

La tizanidine (Zanaflex) calme rapidement les spasmes et détend les muscles rigides. Elle peut toutefois provoquer davantage de somnolence que les autres produits. La sécheresse de la bouche, généralement temporaire, compte aussi parmi ses effets secondaires les plus courants. L'hypotension (faible tension artérielle) est un autre des effets secondaires potentiels, mais elle est moins fréquente que ceux mentionnés ci-dessus. Ce médicament a un bon profil d'innocuité à long terme. Précisons toutefois qu'il ne guérit pas la spasticité et n'améliore pas la coordination des mouvements ni la force musculaire, mais que son action peut être amplifiée si on l'administre en association avec le baclofène. Il faut par ailleurs user de prudence si on associe la tizanidine à la ciprofloxacine HCl (Cipro), employée pour prévenir ou traiter les infections urinaires, étant donné que cette bithérapie peut accroître la somnolence.

DIAZÉPAM

À faibles doses, le diazépam (Valium) peut également être employé dans le traitement de la spasticité. Ce médicament n'est pas aussi efficace que les précédents, mais il a l'avantage de pouvoir calmer l'anxiété, ce qui peut aider les personnes insomniaques ou secouées de spasmes durant la nuit à se détendre et à profiter de bonnes nuits de sommeil. La somnolence et le potentiel de dépendance de ce médicament en cas d'utilisation prolongée font du diazépam un choix de traitement moins intéressant que les autres. Néanmoins, dans certaines circonstances, le diazépam est associé à un autre antispasmodique. Une bithérapie de ce type peut se révéler utile aux personnes qui préfèrent la somnolence légère

et la souplesse à un état d'éveil total et à la spasticité. Le clonazépam (Klonopin), médicament semblable au diazépam, peut aussi être utilisé pour la prise en charge des spasmes, en particulier de ceux qui surviennent la nuit.

GABAPENTINE

La gabapentine (Neurontin) est utilisée pour traiter diverses formes d'épilepsie. Dans les cas de SP, ce médicament peut réduire la spasticité et soulager certains types de douleur. Ses effets secondaires les plus fréquents sont des troubles de la vue (vision embrouillée ou dédoublée), des étourdissements et de la somnolence. Il ne faut pas cesser brusquement le traitement par la gabapentine sans consulter son médecin. En général, il est déconseillé de cesser brusquement les médicaments, surtout s'ils sont utilisés à fortes doses et depuis longtemps.

DANTROLÈNE

Le dantrolène sodique (Dantrium) est généralement utilisé lorsque tous les autres médicaments (administrés seuls ou avec d'autres) se sont révélés inefficaces. Puisqu'il peut entraîner une paralysie partielle des muscles, il s'avère un piètre choix pour les personnes capables de marcher. Le dantrolène peut comporter de graves effets secondaires, y compris une élévation des enzymes hépatiques et certaines anomalies chimiques du sang. Une administration prolongée augmente le risque de survenue de ces effets. Soulignons que des analyses sanguines périodiques sont requises dans le cadre d'un traitement par le dantrolène.

LÉVÉTIRACÉTAM

Le lévétiracétam (Keppra) est un autre médicament utilisé dans le traitement de diverses formes d'épilepsie. Dans les cas de SP, il peut parfois atténuer la spasticité et réduire les spasmes. Les effets secondaires et les considérations thérapeutiques liés à ce médicament sont les mêmes que ceux de la gabapentine.

TOXINE BOTULINIQUE

La toxine botulinique (Botox) peut diminuer la spasticité. Cela dit, son efficacité se limite aux muscles dans lesquels elle est injectée, et le traitement doit être répété à des intervalles allant de trois à six mois. Il faut limiter la quantité de Botox administrée à chaque injection, à défaut de quoi le système immunitaire pourrait élaborer des anticorps contre lui. Pour ces raisons, la toxine botulinique n'est peut-être pas la meilleure solution lorsque de nombreux muscles sont atteints de spasticité ou que les muscles touchés sont volumineux.

Par contre, les injections de Botox sont tout à fait indiquées si seulement un ou deux muscles du bras sont spastiques, étant donné que ces muscles sont petits et ne requièrent pas une grande quantité de médicament. Les effets secondaires du Botox comprennent l'affaiblissement du muscle traité et des muscles avoisinants et une brève apparition du syndrome grippal. Santé Canada a approuvé l'emploi de la toxine botulinique pour le traitement de la spasticité focale, qui est caractérisée par des muscles raides et contractés qui restreignent les mouvements dans une partie du corps.

PHÉNOL

La spasticité peut aussi être traitée par des injections de phénol dans un nerf, lequel procure une anesthésie par blocage nerveux. Ce traitement doit également être répété à des intervalles allant de trois à six mois. Il est souvent efficace dans les cas où les médicaments administrés par voie orale n'ont pas donné les résultats attendus.

TRAITEMENT CHIRURGICAL**Spasticité grave**

D'énormes progrès ont été réalisés dans le traitement de la spasticité au cours des vingt dernières années. Devant l'échec de toutes les options thérapeutiques décrites ci-dessus, le médecin peut recommander le recours à la

chirurgie, qui procurera un soulagement permanent, mais aussi une incapacité permanente. Les deux options possibles, la ténotomie (section d'un tendon) ou la rhizotomie (section des racines nerveuses), parviendront à détendre les muscles contractés. Ces interventions doivent faire l'objet d'une mûre réflexion et ne sont pratiquées que dans les cas de spasticité grave, car leurs effets sont irréversibles.

Les personnes atteintes de SP peuvent-elles améliorer leur capacité à marcher ?

Il existe des moyens d'améliorer votre mobilité, particulièrement à la suite d'une poussée. Votre neurologue vous dira si un programme d'exercice élaboré par un physiothérapeute peut vous être bénéfique.

Les étirements musculaires constituent toujours la base du traitement de la spasticité, même aux stades avancés où ils visent essentiellement à prévenir les contractures.

En janvier 2010, le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (*Food and Drug Administration* – FDA) a approuvé la commercialisation de Ampyra^{MC} (dalfampridine) en raison de sa capacité à augmenter la vitesse de la marche chez 35 % des personnes atteintes de sclérose en plaques (quelle que soit la forme de SP). Les études ont démontré des bienfaits chez des personnes ayant une cote jusqu'à 7 sur l'échelle étendue d'incapacité de Kurtze – EDSS). Les États-Unis ont été le premier pays à approuver l'Ampyra (aussi appelé Fampyra dans certains pays).

Au moment d'imprimer cette brochure, dalfampridine/fampridine n'était pas approuvé au Canada.

Deux étirements des tendons d'Achille par jour

par Georges Kaft, M.D.

Les personnes atteintes de SP devraient étirer leurs tendons d'Achille tous les jours. L'important est de tenir la jambe allongée et étirée pendant cinq minutes.

Asseyez-vous sur un lit ou une chaise solide en tenant le dos droit. Posez l'un de vos pieds au sol.

Placez une serviette sous l'autre pied (celui avec lequel vous faites l'exercice), levez la jambe et tirez sur la serviette de vos deux mains. Vous devriez alors ressentir un étirement prononcé, mais indolore. Conservez cette position pendant cinq minutes, puis passez à l'autre jambe.

Quand je rencontre de nouveaux patients, ils ne disent jamais : « Pourriez-vous réguler mes lymphocytes T ? » Ils me disent plutôt qu'ils trébuchent et qu'ils tombent et ils me demandent si j'ai une solution pour eux. La réponse est « oui ».

Il me faut tout d'abord trouver la cause du problème. Est-ce la faiblesse, la spasticité (tonicité musculaire), l'ataxie (pertes d'équilibre), la fatigue, les troubles proprioceptifs (incapacité de déterminer l'emplacement des pieds dans l'espace) ou une combinaison de ces facteurs ? Combien de membres sont touchés ?

Nombre de personnes (y compris quelques thérapeutes) pensent que seuls les appareils orthopédiques peuvent remédier à la faiblesse des jambes. Soulignons que ce n'est peut-être pas le meilleur choix. En effet, on peut avoir suffisamment de vigueur pour marcher, mais ne pas pouvoir avancer en raison d'une spasticité au niveau des

chevilles. Par ailleurs, la raideur typique de la spasticité peut empêcher une personne de suffisamment lever les orteils pour faire un pas avec aisance.

La fatigue occasionnée par la SP joue parfois un rôle dans l'incapacité de marcher. Les jambes peuvent être fortes mais s'affaiblir après quelques minutes de marche. Il arrive que cette fatigue musculaire, liée à une détérioration de la conduction nerveuse, soit assez prononcée pour causer des pertes d'équilibre et des chutes.

Habituellement, la spasticité est traitée par des médicaments qu'il importe de bien doser. Alors qu'une dose excessive réduit la spasticité, mais rend les membres flasques, une dose insuffisante provoque une tension musculaire douloureuse. Il faut savoir que le dosage doit être modifié temporairement en présence de facteurs comme une baisse de la température extérieure ou une infection. Étant donné que l'intensité de la spasticité peut varier au fil du temps, des examens périodiques sont recommandés pour revoir la médication, s'il y a lieu.

Une personne éprouvant des pertes d'équilibre devra utiliser une aide, telles une canne ou une marchette, pour se déplacer.

De nombreux physiothérapeutes ont appris les techniques d'amélioration de la marche, principalement en travaillant avec des patients qui ont subi un accident vasculaire cérébral (dont l'état est stable, contrairement à celui des personnes atteintes de sclérose en plaques, qui a tendance à progresser). Les physiothérapeutes formés en médecine sportive mettent souvent l'accent sur le rétablissement des forces et peuvent ne pas tenir compte

des composantes de la spasticité liées à la sclérose en plaques.

Voici comment je procède, habituellement. Au lieu de prescrire un appareil orthopédique, je suggère de porter des chaussures dont la surface de la semelle est glissante sous les orteils. J'adapte la médication antispasmodique à l'état du patient et je lui montre comment bien étirer les tendons d'Achille. La spasticité et le manque d'exercice peuvent rendre le tendon si contracté qu'il n'est plus en mesure de se détendre et que les orteils ne peuvent plus se soulever. Un bon étirement quotidien remodelera le muscle.

Des muscles faibles peuvent être renforcés malgré la fatigue musculaire liée à la SP. Je recommande des exercices de renforcement qui donnent de bons résultats et n'exigent que peu d'efforts. Lever la jambe dix fois de suite après avoir placé un poids sur le gros orteil aura un effet positif, sans toutefois être très exigeant. Je cible un ou deux muscles à fortifier, ce qu'il est possible de faire en seulement cinq minutes par jour.

Je prescris aussi un appareil orthopédique si les exercices de renforcement sont insuffisants. Ces appareils sont maintenant discrets et faits de plastique léger. L'étirement du tendon d'Achille est, ici encore, important puisqu'il faut réussir à insérer le talon dans l'appareil orthopédique.

Une canne bien utilisée est idéale pour accroître la stabilité. Les cannes sont des articles simples. Offertes dans une grande variété de modèles attrayants, elles sont généralement bien acceptées. En présence de troubles de

l'équilibre que la canne ne corrige pas, il faut passer à la marchette. De formes et de couleurs diverses, elle sert, elle aussi, à sécuriser les déplacements. Enfin, si la marchette ne suffit pas, j'aborde les avantages de se déplacer en fauteuil roulant. S'adapter à l'emploi de cette aide à la locomotion n'est pas toujours facile, mais il ne faut pas oublier l'objectif ultime : améliorer la mobilité. Un fauteuil roulant n'est pas une prison : il vous emmène là où vous voulez aller.

Les personnes ayant la sclérose en plaques ont tendance à utiliser différents appareils selon la situation – elles peuvent même parfois ne pas en avoir besoin du tout. Il faut que la famille, les amis et l'employeur sachent que l'évolution de la SP peut varier considérablement au fil du temps.

Astuces

- Examinez vos semelles. Les traces d'usure peuvent vous indiquer qu'un orteil ne se soulève pas suffisamment et vous permettre de voir laquelle de vos jambes est la moins forte.
- Tout le monde aime les chaussures de sport, mais leurs semelles s'accrochent et collent à presque tout. Demandez donc à un cordonnier de poser des extrémités lisses sur vos semelles (sous les orteils), qu'il s'agisse de chaussures de tennis ou de souliers.
- Prenez note des difficultés que vous éprouvez lors de vos déplacements. Quand trébuchez-vous? Tout le temps? Après avoir marché dix minutes ou plus? Lorsque vous faites des courses ou que vous parlez? Lorsque vous n'êtes pas concentré sur votre marche?
- Testez votre souplesse. Asseyez-vous sur une chaise. Pouvez-vous lever la jambe en la tenant droit? Votre pied est-il relevé? Vos orteils pointent-ils vers le bas?
- Donnez tous les résultats de ce test à votre physiothérapeute. S'il suggère immédiatement le recours à un appareil orthopédique, demandez-lui d'essayer de travailler d'abord sur l'aspect fonctionnel de votre mobilité.

La mise en place d'un plan de traitement de la spasticité et des troubles de la mobilité requiert l'étroite collaboration de l'équipe soignante et de la personne ayant la SP. Le suivi médical peut permettre de mieux prendre en charge ces symptômes dans le but de maximiser la qualité de vie.

Références

Cette publication a été adaptée d'un document américain et réimprimée par la Société canadienne de la sclérose en plaques – Division du Québec, avec l'autorisation de l'organisme américain de la SP (National Multiple Sclerosis Society).

Cette brochure a été révisée par le Dr François Grand'Maison, M.D. FRCP (C).

Autres ressources

Capsule Web sur la spasticité sur notre site Web
scleroseenplaques.ca/qc

Cette publication a été réalisée
grâce à une subvention inconditionnelle de :



Nous joindre

550, rue Sherbrooke Ouest, tour Est, bureau 1010
Montréal (Québec) H3A 1B9

514 849-7591 ou 1 800 268-7582 (sans frais au Québec)
info.qc@scleroseenplaques.ca

scleroseenplaques.ca/qc

Nous suivre

Facebook

Twitter