



Reçu le :
9 avril 2013
Accepté le :
23 juillet 2013
Disponible en ligne
1 octobre 2013

Problématique de la prescription de l'électromyogramme dans la prise en charge des enfants présentant une paralysie obstétricale du plexus brachial (POPB) à Abidjan

Practice and interest of the electromyogram (EMG) in the management of children with obstetrical brachial plexus palsy (OBPP)

S. Seri^a, A.D. Alloh^{a,*}, M. Tano^a, J. Bombo^a, J. Kouakou^a, D. Akadje^a, B. Manou^a, A.-M. Datie^b, B. Nandjui^a

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Yopougon, 22 BP 453, Abidjan 22, Côte d'Ivoire

^b Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Cocody, Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Objective. Analyze the practice and the interests of the electromyogram (EMG) in the management of children with obstetrical brachial plexus palsy (OBPP).

Methodology. This is a retrospective study of the collected records of 4 years of activities in the functional rehabilitation unit of teaching hospital of Abidjan-Cocody. Historical, clinical, and electrophysiological EMG data were analyzed.

Results. The study concerned 21 files. Sixty-five percent of the OBPP were discovered in the 48 first hours, in half of the cases by the parents. Damage of the right upper limb and high roots of the brachial plexus predominated. In most cases, the EMG had been realized before a month of age and prescribed principally by the pediatric surgeons. The lesions were of type neurapraxia in 14 cases (66.66%), 2 cases of axonotmesis (9.52%) and 1 case of neurotmesis (4.76%), in 4 cases there was a doubt about the type of lesion in the EMG. Anatomico-clinical parallelism was confirmed in 18 cases. At 6 months of follow-up, only 2 patients on 9 whose lesions were of type neurapraxia according to the EMG had recovered completely.

Conclusion. Source of disability in children, how to care for OBPP still suffers from lack of multidisciplinary. Expensive but useful

Résumé

Objectif. Analyser la pratique et l'intérêt de l'EMG dans la prise en charge des enfants présentant une paralysie obstétricale du plexus brachial (POPB) à Abidjan.

Matériel et méthodes. Étude rétrospective des dossiers colligés de 4 années d'activités dans le service de rééducation fonctionnelle du CHU de Cocody (Abidjan). Les données historiques, les caractéristiques cliniques et les données électrophysiologiques de l'EMG ont été analysées.

Résultats. Vingt et un dossiers ont été analysés. Soixante-cinq pourcent des POPB ont été découvertes dans les 48 premières heures, et dans la moitié des cas par les parents. Les atteintes du membre supérieur droit et les atteintes plexiques hautes prédominaient. Dans la majorité des cas, l'EMG avait été réalisé avant un mois d'âge des enfants et prescrit principalement par les chirurgiens pédiatres. Les lésions étaient de type neurapraxie dans 14 cas (66,66 %), d'axonotmésis dans 2 cas (9,52 %), de neurotmésis dans 1 cas (4,76 %) avec un doute à l'EMG sur le stade de la lésion chez 4 patients. Le parallélisme anatomo-clinique était confirmé dans 18 cas. À 6 mois de suivi, 2 patients sur 9 patients dont les lésions étaient au stade de neurapraxie selon l'EMG avaient récupéré totalement.

* Auteur correspondant.

e-mail : seri_serje@yahoo.fr , mevoila77@yahoo.fr .

examination, the requirement of EMG should be made in the third month of development in case of incomplete functional recovery.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Palsy, Brachial plexus, Electromyogram, Functional rehabilitation

Introduction

La paralysie du plexus brachial (POPB) est une paralysie partielle ou totale du membre supérieur survenant au cours de l'accouchement et traduisant une élongation du plexus d'innervation du membre supérieur.

C'est une affection relativement rare. Dans les pays industrialisés, sa fréquence varie entre 0,5 et 2 pour 1000 naissances environ [1,2]. En Côte d'Ivoire, Nandjui [3] a observé 0,4 pour 1000 naissances vivantes.

Si pendant longtemps sa pathogénie tanguait entre les théories dysgénésiques, malformatives et vasculaires, la plupart des auteurs ne mettent plus en doute le caractère traumatique évoqué par Duchenne de Boulogne. Les expériences réalisées par Metaizeau [4] ont permis de montrer que l'ouverture brutale de l'angle cervico-brachial constitue le dénominateur commun des atteintes des éléments du plexus brachial, et que les racines hautes sont lésées avant les racines basses.

Le diagnostic essentiellement clinique, à l'inspection, devant une impossibilité partielle ou totale du nouveau-né à mouvoir son membre supérieur, après bien souvent un accouchement laborieux dans un contexte de dystocie de l'épaule.

La distribution des lésions nerveuses est imposée par la disposition anatomique et les facteurs de protection plexiques. Il est possible d'établir un parallélisme entre la gravité du traumatisme, la topographie de l'atteinte et l'évolution des troubles [5].

L'électromyogramme (EMG), dans la prise en charge des POPB, vise à confirmer cette neuropathie, à préciser la sévérité de l'atteinte et à établir un pronostic fonctionnel. Quant aux examens neuroradiologiques, ils sont utilisés dans le cadre de la recherche des lésions associées et dans la perspective d'une intervention chirurgicale [6].

L'EMG fréquemment prescrit, est un examen onéreux, douloureux, de réalisation et d'interprétation difficile chez l'enfant, avec des tracés qui ne correspondent pas toujours aux possibilités fonctionnelles du membre. La prescription de l'EMG, bien que codifiée, reste encore une problématique

Conclusion. Source de handicap chez l'enfant, les modalités de prise en charge des POPB souffrent encore d'une insuffisance de la multidisciplinarité dans notre région, laissant libre cours à une prescription laissée à l'appréciation de chaque personnel médical. Or, la prescription de l'EMG devrait se faire au troisième mois d'évolution devant une récupération fonctionnelle incomplète vu son caractère coûteux dans notre contexte socioéconomique.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Paralysie, Plexus brachial, Électromyogramme, Rééducation fonctionnelle

dans la démarche de prise en charge de la paralysie obstétricale du plexus brachial dans notre contexte où plusieurs acteurs spécialistes ou non y interviennent. Cet examen EMG est par conséquent prescrit précocement ou tardivement selon les prestataires de santé de premier contact. Ce travail a pour objectif d'analyser la pratique et l'intérêt de l'EMG dans la prise en charge des enfants présentant une paralysie obstétricale du plexus brachial dans notre contexte d'exercice.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers colligés de janvier 2008 à décembre 2011 dans le service de rééducation fonctionnelle du CHU de Cocody (Abidjan). Ont été exploités les dossiers des enfants présentant une POPB quel que soit le délai de la prise en charge en rééducation et ayant bénéficié d'un examen EMG. Les dossiers incomplets non pas été inclus. Nous avons recueilli et analysé les variables suivantes :

- les données historiques : âge, sexe, circonstances de découverte de la paralysie et les services consultés ;
- les caractéristiques cliniques : membre atteint, topographie lésionnelle et lésions associées ;
- les données électrophysiologiques de l'EMG : délai de réalisation, topographie et le type de lésion (neurapraxie, axonotmésis, neurotmésis).

L'évolution des lésions a été jugée sur des évaluations successives faite à 3 mois et 6 mois d'âge. La récupération était soit nulle (aucune récupération du déficit neurologique), soit partielle (certains déficits avaient récupéré), soit totale (la totalité des déficits avaient récupéré, l'enfant avait retrouvé une mobilité normale du membre déficitaire).

L'exploitation et l'analyse statistiques des données ont été réalisées grâce au logiciel Epi InfoTM version 2000.

Résultats

Sur 53 dossiers (34 avec EMG et 19 sans EMG), l'étude a concerné 21 dossiers d'enfants suivis pour POPB, et a permis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2700846>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2700846>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)