



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Résultats du traitement non opératoire des paralysies obstétricales du plexus brachial (POPB) au CHU de Yopougon : Abidjan Côte d'Ivoire



Outcomes of non-operative treatment of Obstetric Brachial Plexus Palsy (OBPP) at the University Hospital of Yopougon: Abidjan Cote d'Ivoire

D.B. Kouame*, G.S.Y. Kouame, M. Sounkere, M. Koffi, E.R. Boka, T.H. Odehouri, J.B. Yaokreh, S. Tembely, A.G. Dieth, O. Ouattara, R. Dick

CHU de Yopougon, université Félix Houphouët Boigny de Cocody Abidjan Côte d'Ivoire, 21 BP 209, Abidjan 21, Côte d'Ivoire

Reçu le 23 décembre 2013 ; accepté le 14 mai 2014

MOTS CLÉS

Nouveau-né ;
Paralysie
obstétricale ;
Plexus brachial ;
Afrique

Résumé

Introduction. — Les paralysies obstétricales du plexus brachial sont relativement rares, mais difficiles à traiter avec souvent de lourdes séquelles invalidantes de l'enfant malgré une prise en charge adaptée. L'objectif de la présente étude était de décrire les résultats fonctionnels du traitement non opératoire par immobilisation coude au corps du membre lésé et une rééducation fonctionnelle.

Patients et méthodes. — Sur une période de 10 ans, 270 nouveau-nés présentant une paralysie obstétricale du plexus brachial ont eu un traitement conservateur selon un protocole thérapeutique. Le diagnostic clinique de la paralysie obstétricale du plexus brachial était posé sur la base des critères cliniques de la classification de Narakas et les déficits moteurs évalués selon l'échelle de Mallet. Les paralysies du groupe I de Narakas avec abduction rotation externe de l'épaule, et une flexion du coude était de 89%, les paralysies du groupe III avec une paralysie complète flasque sans syndrome d'Horner étaient de 11 %. Le traitement a consisté en une immobilisation coude au corps pendant trois semaines suivies de séances de kinésithérapie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kouadb@yahoo.fr (D.B. Kouame).

KEYWORDS

Newborn;
Obstetric brachial;
Plexus palsy;
Africa

Les résultats du traitement conservateur ont été jugés sur des critères cliniques de récupération complète, partielle ou l'absence de récupération et sur l'existence ou non de réponse motrice à l'électromyographie (EMG).

Résultats. — La récupération fonctionnelle du membre lésé a été complète chez 164 enfants (61 %) après un recul de 18 mois du traitement. La récupération complète après 3 mois de traitement était de 17 % et de 56 % après 6 mois du traitement. Les séquelles ont été observées dans 7 % et concernaient 18 des 30 nouveau-nés qui avaient une avulsion des racines nerveuses C8-T1. Les principales séquelles étaient, des raideurs de l'épaule dans 45 %, des raideurs du coude dans 25 % et des inégalités de longueur du membre supérieur dans 30 %.

Conclusion. — Le traitement conservateur des paralysies obstétricales des plexus brachiaux permet une récupération motrice dans plus de la moitié des cas des lésions nerveuses moins graves. Ce traitement conservateur doit être récuse devant des lésions plus sévères type avulsion nerveuse pour lesquelles l'indication chirurgicale est nécessaire.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Obstetric brachial plexus palsy is relatively rare, but often difficult to treat with heavy disabling sequelae of child despite appropriate care. The aim of this study was to describe the functional outcomes of non-operative treatment with immobilization of the injured elbow to the body member and a functional rehabilitation.

Patients and methods. — Over a period of 10 years, 270 newborns with obstetric brachial plexus palsy had conservative treatment. The clinical diagnosis of obstetric brachial plexus palsy was made on the basis of clinical criteria for classification Narakas and engines rated according to the scale of Mallet deficits. Paralysis Group I Narakas abduction with external rotation of the shoulder, and elbow flexion was 89 %, paralysis group III with a complete flaccid paralysis without Horner syndrome was 11 %.

The treatment consisted of immobilization elbow to the body for three weeks followed by physiotherapy. The results of conservative treatment were judged on clinical criteria for full recovery, partial or no recovery and the presence or absence of motor response to electromyography (EMG).

Results. — Functional recovery of injured limb was complete in 164 children (61 %) after falling 18 months of treatment. Full recovery after 3 months of treatment was 17 % and 56 % after 6 months of treatment. Sequelae were observed in 7 % and 18 involved new 30 infants who had an avulsion of nerve roots C8-T1. The main effects were, stiffness of the shoulder in 45 %, stiffness of the elbow in 25 % and unequal length of the upper limb in 30 %.

Conclusion. — Conservative treatment of obstetrical brachial plexus palsies allows motor recovery in over half the cases of less severe nerve damage. Conservative treatment should be challenged to more severe lesions such nerve avulsion for which the indication for surgery is necessary.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les paralysies obstétricales du plexus brachial (POPB) sont des lésions nerveuses survenant au cours des accouchements et qui concernent les racines nerveuses C5 à T1. Les POPB sont relativement rares avec une prévalence qui varie de 0,94 pour 1000 naissances selon Jagg et al. [1], mais elles peuvent être graves en fonction de l'importance des lésions provoquées au niveau des racines, troncs et branches du plexus brachial. La gravité des lésions nerveuses dépendrait essentiellement de la force de traction entre la tête et l'épaule lors du passage de la filière génitale au cours de l'accouchement. Les facteurs de risque sont variés mais

ils restent dominés par les dystocies de l'épaule [2], la macrosomie (poids de naissance > 4000 g) [3], les disproportions materno-fœtales et les accouchements par siège. Selon le siège des lésions on distingue, les POPB hautes type Duchenne-Erb, les POPB basses type Klumpke-Dejerine et les POPB complètes [1,4].

Les lésions nerveuses sont variables à l'électromyogramme et selon leur gravité on distingue par ordre, les neuropraxies, les axonotmésis, neurotmésis et les avulsions. Le traitement orthopédique et la rééducation peuvent permettre la guérison des POPB moins sévères, pour les formes sévères, la chirurgie constitue la principale indication pour espérer une récupération de la fonction du membre. Les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169918>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169918>

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