

Conférence sur la paralysie cérébrale ou IMC

## « Prise en charge raisonnée en ostéopathie pour les patients présentant une paralysie cérébrale »

Animée par le Pôle Saint Héliier de Rennes

Mardi 6 octobre 2021 à l'IO-RB

### INTERVENANTS

Philippe GALLIEN, Dr en Médecine physique et réadaptation fonctionnelle

Antoine Isidore-MASLO, Ostéopathe

**Ce n'est pas une maladie** mais les conséquences d'une atteinte cérébrale à une période où la maturation cérébrale est en cours.

**Les causes principales** en sont la prématurité, un accouchement dystocique, une anoxie néo-natale, un traumatisme crânien, une encéphalite ou un AVC .

**La prévalence** à la naissance est en entre 2 à 3 pour cent ,87 pour cent atteignent l'âge adulte et ont une espérance de vie entre 20 à 60 ans ,4 à 5000 cas en Bretagne.

**L'atteinte des structures** sous-corticales peuvent entraîner un déficit moteur, un trouble de la commande motrice, du tonus avec de multiples tableaux cliniques possibles

**Les principaux symptômes** sont : une dystonie avec des troubles du tonus et de la posture, type syndrome choréique

Des troubles visuels, oculomoteurs ou Visio-spatiaux

On peut aussi retrouver une atteinte des fonctions supérieures avec une perturbation au niveau émotivité pouvant entraîner des problèmes scolaires et professionnels

**Les conséquences orthopédiques** sont souvent importantes

Avec principalement des problèmes de hanche et de statique rachidienne avec un retentissement possible sur la croissance

Les tableaux cliniques variés sont souvent des syndromes douloureux et le vieillissement va entraîner une aggravation sans qu'il n'y ait une aggravation de l'atteinte neurologique

Les causes de mortalité sont souvent liées aux problèmes d'inactivité ou de posture avec souvent des atteintes respiratoires et des atteintes circulatoires

Les motifs de consultations de la personne atteinte de paralysie cérébrales concernent la prise en charge ostéopathique :

Les douleurs de hanche, de colonne vertébrale, problème de transit de sommeil, de déglutition, fréquence de luxation antérieure de l'épaule, ascension au niveau de la rotule et dystonies des membres supérieurs

**L'intervention de l'ostéopathe** sera de libérer les barrières musculaires, dans le but de diminuer la spasticité, de redonner une mobilité articulaire et améliorer la fonction motrice

Plusieurs études ont démontré l'action bénéfique de l'ostéopathie, les techniques myorelaxantes seraient plus efficaces que les techniques crânio-sacrées.

L'efficacité dans les problèmes de constipation a aussi été prouvée ainsi que le travail sur le diaphragme pour améliorer l'insuffisance respiratoire.

Bien souvent le fait de lever des épines irritatives en lien avec la douleur ont une influence positive sur la spasticité et aurait tendance à la faire diminuer

La prise en charge ostéopathique de la personne atteinte de paralysie cérébrale répond à un modèle identique chez le sujet sain.

La relation patient praticien dans la consultation doit cependant tenir compte d'une 3ème personne qui accompagne le patient.