

# Indication de la Rééducation en cancérologie

## Fascicule 3. Déficiences neurologiques hors atteintes encéphaliques

*Date : 12/12/2014*

## Contributeurs

### Coordination

Paul CALMELS, (CHU de Saint Etienne), Amandine CHENET (CHU de Nantes).

### Méthodologie

Majid BRUNET (Réseau Espace Santé-Cancer / Rhône-Alpes)

### Membres du groupe de travail

BALAGUER Mathieu, BAYEN Eléonore, BLOCK Sylvie, BOSSER Gilles, CAHOUR Lénaïc, CALCAGNO Béatrice, CAMBIEN Stéphanie, CANONNE Emilie, CERISIER Alain, CHENET Amandine, CHEVIGNANRD Mathilde, CHOMETON Evelyne, CUGY Emmanuelle, DAVELUY Walter, De BOISSEZON Xavier, DEMOLY Chantal, DEMONET Gaëlle, DE FONTAINE Caroline, DECLEMY Patrice, DEROUBAIX Hervé, DEVAUX Christophe, EVESQUE Melissa, EVRARD Elodie, FARENC Jean Claude, FRENAY Cécile, GAUDRON Elise, GENTY Marc, JACQUIN-COURTOIS Sophie, JUSOT Marie-Pierre, LABRUNEE Marc, LAIGLE-DONADEY Florence, LAITEM Brigitte, MAGNE Nicolas, MAGNIN Valérie, MALLOIZEL-DELAUNAY Julie, MARQUE Philippe, MARQUER Adelaïde, MORISSET-NOUET Marie Isabelle, PARDESSUS-MULLIEZ Vinciane, PIERRE Michèle, PUECH Michèle, QUINTIN Julia, RADE Julie, RIBINIK-LETZT Patricia, RIQUOIR Michel, SICRE-GATIMEL Virginie, THEVENON André, TREGOUET Magali, VANLEMMENS Laurence, VERIN Éric, VIEILLARD Marie-Hélène, VOLCKMANN Pierre, WINISDOERFFER Nicolas, WITHEAD-DELLIEGE Nathalie, WOISARD-BASSOLS Virginie.

### Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 11/12/2014)

AGASSE Marie-Françoise, ALEXANDRE Elodie, BRUNET Abdelmadjid, CALCAGNO Béatrice, CALMELS Paul, CAUNES-HILARY Nathalie, CHENET Amandine, LUSTREMENT Virginie, PUECH Michèle, RASOARAMONA Aude, WOISARD Virginie

## Sommaire

### Les déficits neurologiques hors atteintes encéphaliques

<b>Lésions médullaires néoplasiques</b>	<b>4</b>
• Intérêt, objectifs de la rééducation	5
• Critères d'orientation en rééducation	6
• Arbre décisionnel d'orientation	7
• Bilan avant la Prise en charge en MPR (CIF)	8
• Examen	9
• Prise en charge en MPR : en hospitalisation conventionnelle	11
• Prise en charge en MPR : hospitalisation à temps partiel	13
<b>Les Neuropathies Périphériques</b>	<b>15</b>
<b>Abréviations</b>	<b>17</b>
<b>Annexes</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 1 : Score ASIA</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 2 : Echelles plasticité</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 3 : Aides techniques</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 4 : Fauteuils roulants</b>	<b>22</b>

## Les déficits neurologiques hors atteintes encéphaliques

### 1. Les lésions médullaires néoplasiques

## Indications de la rééducation en cancérologie

### Lésions médullaires néoplasiques

- **Compression médullaire métastatique dans 5% des cancers** <sup>1</sup>
- **Lésions médullaires métastatiques en hospitalisation de MPR : 10 à 26 %** <sup>2</sup>

#### Intérêt de la prise en charge rééducative

##### Prise en charge médicale spécialisée

- ✓ Spasticité
- ✓ Douleur
- ✓ Troubles urinaires et digestifs

##### Amélioration :

- ✓ Autonomie vie quotidienne (indépendance)
- ✓ Douleur, dépression, qualité de vie

##### Diminution

- ✓ Des risques de complications liées à l'atteinte médullaire

#### Objectifs de la rééducation/réadaptation

##### Développer l'autonomie dans la vie quotidienne – entretien – récupération – suppléance

- AVQ : Toilette, habillage, transferts, déplacements (dont propulsion FRM)
- Fonctions : motrices et continences
- Acquisition, adaptation, apprentissage d'usage des aides techniques

##### Assurer des activités éducatives ciblées

- Prévention de la survenue d'escarre
- Règles hygiéno-diététique pour gestion vessie neurologique et transit : apprentissage des sondages intermittents propres +/- curage digital

##### Solliciter et soutenir les aidants

(1) Prasad Lancet Oncol 2005

(2) New Arch Med Phys Rehabil 2005

## Lésions médullaires néoplasiques

### Critères d'orientation en rééducation

#### Critères oncologiques

- ✓ Tumeur primitive médullaire
- ✓ Compression médullaire métastatique
- ✓ Absence de métastases multiples

#### Critère de l'état médical global

- ✓ Index de Karnofsky / Index OMS
- ✓ Comorbidités
- ✓ métastases multiples

#### Critères thérapeutiques

- ✓ Décompression chirurgicale
- ✓ Chimio sensibilité
- ✓ Radiosensibilité

#### Critères neurologiques

- ✓ Classification de la déficience neurologique selon l'**Echelle AIS**
- ✓ 5 niveaux selon le caractère complet ou incomplet et intensité de l' atteinte

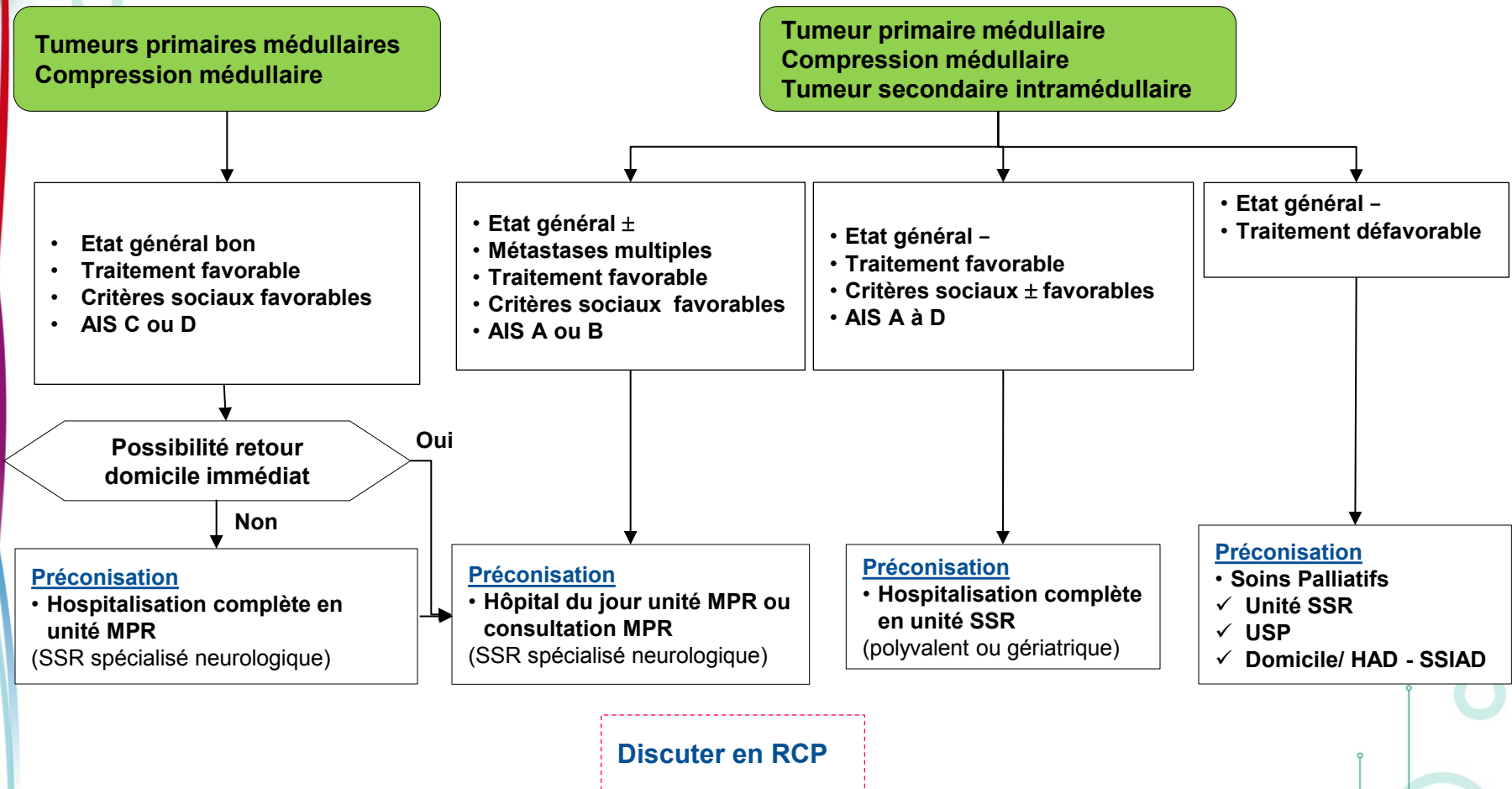
#### Critères sociaux

- ✓ Possibilités de retour à domicile
  - Accessibilité du domicile et offre de soins
  - Présence aidants

Indications de la rééducation en cancérologie

Lésions médullaires néoplasiques

Arbre décisionnel d'orientation



## Lésions médullaires néoplasiques

### Bilan avant la Prise en charge en MPR (CIF)

#### Evaluation de l'appareil locomoteur et mouvement

- Niveau moteur et score moteur **ASIA**, *échelle AIS*, *motricité dissociée ou non dissociée*)
- Tonus musculaire : hypotonie ou hypertonie (*échelle Ashworth*, *score de Penn*)

#### Evaluation des fonctions sensibles et de la douleur

- Niveau sensitif et score sensitif **ASIA au tact et à la pique**

#### Evaluation des fonctions digestives / urinaires / Sexuelles

- Tonus anal, Sensibilité et contraction anale (*échelle AIS*)
- Réflexivité périnéale

#### Bilan cutané : Voir bilan général (Fascicule 1)

#### Evaluation des capacités d'entretien personnel, d'entretien de la vie domestique, des relations et interactions avec autrui

- MIF
- Evaluation des capacités à reprendre une vie communautaire, sociale et civique (loisirs)
- Evaluation de l'environnement (humain, matériel, soutiens et relations)
- Evaluation de la qualité de vie

Voir aussi « bilan avant rééducation »  
(Indication de la rééducation en cancérologie;  
fascicule n° 1 : partie commune)



## Lésions médullaires néoplasiques

### Examen

Examen	Outil
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bilan neurologique</b></li><li>• Niveau neurologique (= dernier niveau sain)</li><li>• Score moteur</li><li>• Score sensitif</li><li>• Complet/incomplet</li><li>• Spastique ou flasque</li></ul>	<b>Echelle AIS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evaluation de la stabilité du rachis</b></li></ul>	

## Indications de la rééducation en cancérologie

AIS	Définition	Fonctionnel
A	Absence motricité et sensibilité sous lésionnelle	FRM transfert assis
B	Sensibilité sous-lésionnelle, absence motricité	FRM transfert assis
C	> 50% muscles sous-lésionnel cotés < 3/5	FRM transfert debout
D	> 50% muscles clés sou-lésionnel cotés $\geq$ 3/5	Marche avec aides techniques
E	Sensibilité et motricité normales	Marche

**Complet** : absence de sensibilité ou motricité dans derniers territoires sacrés (métamères S4-S5)

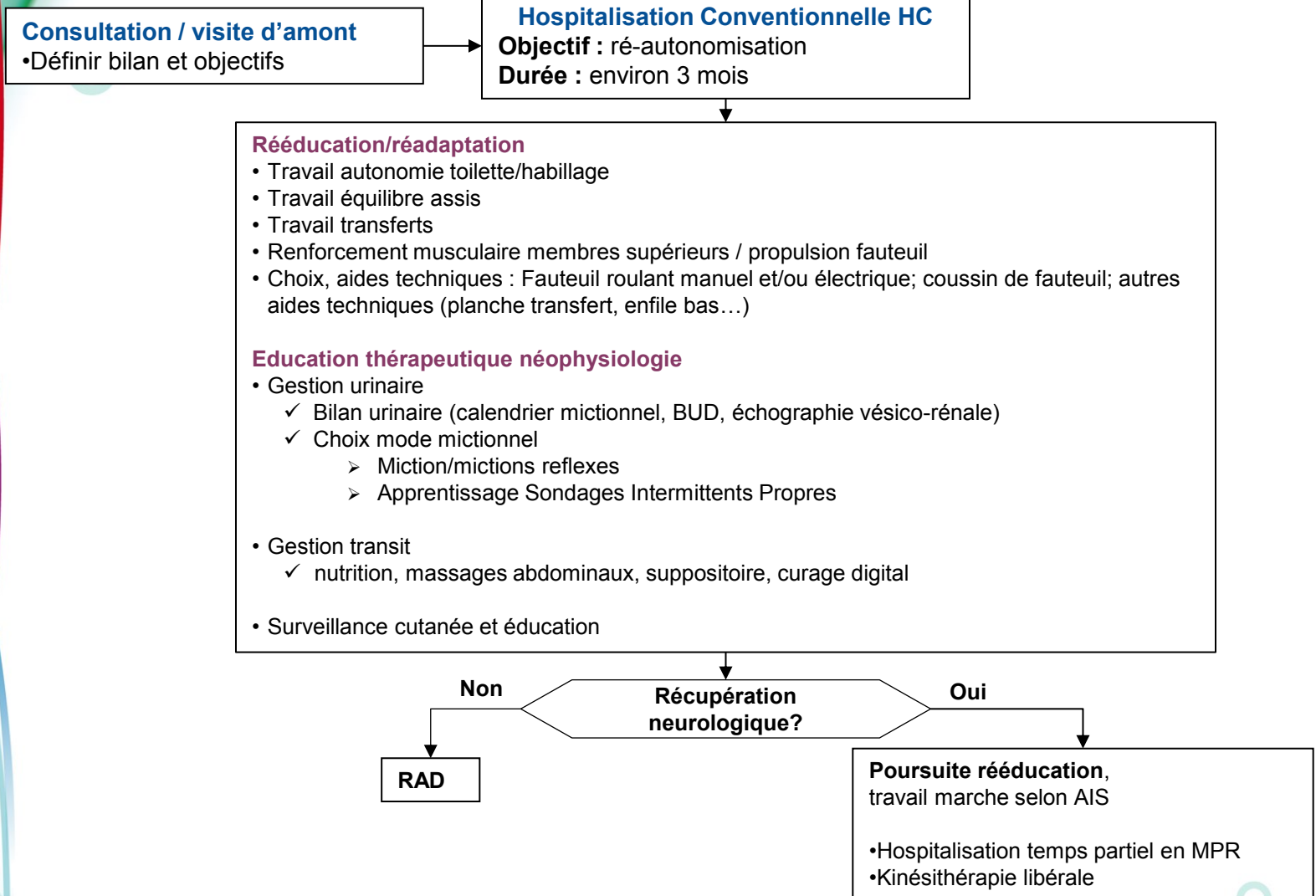
**Incomplet** : présence sensibilité ou motricité en S4-S5

Indications de la rééducation en cancérologie

**Lésions médullaires néoplasiques**

**Prise en charge en unité MPR**

**En hospitalisation conventionnelle**



## Lésions médullaires néoplasiques

### Prise en charge en MPR

#### Hospitalisation à temps complet

Concerne un patient dont l'état clinique permet de rester toute la journée au fauteuil

##### ➤ Kinésithérapie

- Mobilisation passive pour entretien articulaire
- Etirement/posture pour lutte contre spasticité ou hypo extensibilité musculaire
- Athlétisation des muscles sus-lésionnels
- Travail des retournements, travail équilibre assis, renforcement tonus tronc
- Travail des pré-transferts (push-up) et transferts lit-FRM, FRM-WC, FRM-voiture
- Choix fauteuil roulant manuel et coussin
  
- Travail motricité dissociée sous-lésionnelle
- Travail verticalisation, travail des postures équilibre (niveau évolution motrice)
- Travail transferts d'appui et marche

AIS C ou D

##### ➤ Ergothérapie

- Travail autonomie toilette et habillage
- Choix autres aides techniques pour domicile, visite à domicile
- ± Fauteuil roulant électrique

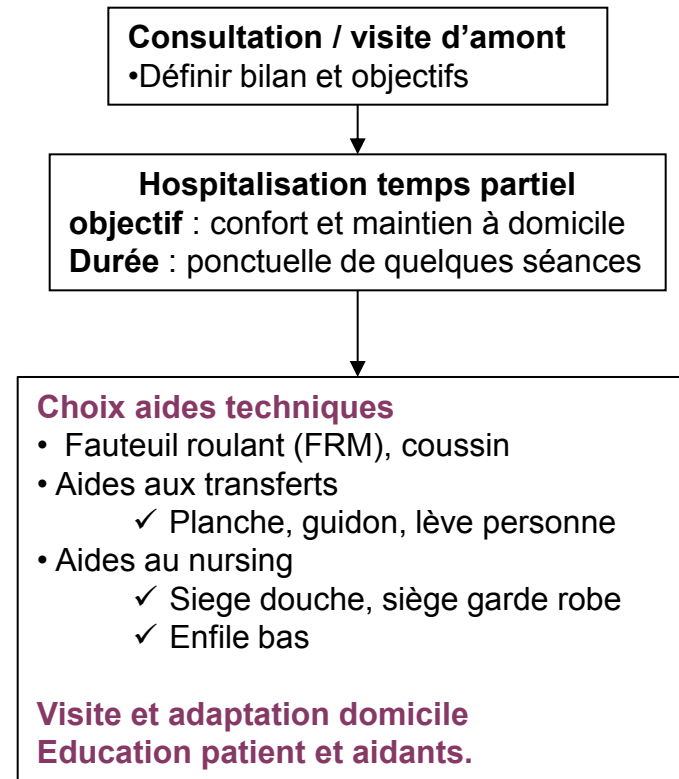
##### ➤ Educateur sportif

- Athlétisation des membres supérieurs
- Maniement fauteuil roulant, gymkhana

## Lésions médullaires néoplasiques

### Prise en charge en MPR

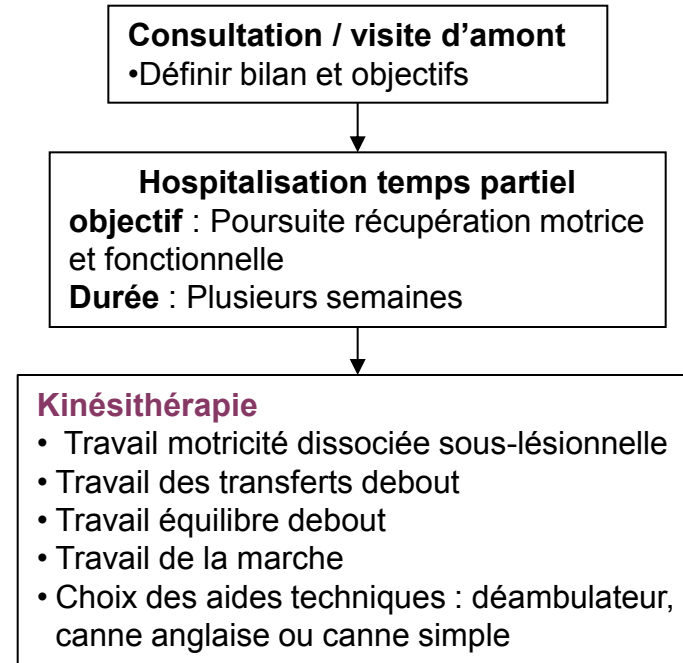
En hospitalisation à temps partiel si AIS A ou B



## Lésions Médullaires Néoplasiques

### Prise en charge en MPR

En hospitalisation à temps partiel si AIS C ou D



# Les déficits neurologiques hors atteintes encéphaliques

## 2. Les neuropathies périphériques

## Les neuropathies périphériques

Possibles bénéfices attendus sur de la MPR et des techniques de rééducation :

- l'évolution de la déficience motrice et/ou sensitive
- les conséquences ostéo-articulaires et musculaires
- les conséquences fonctionnelles et la qualité de vie

### Bilan avant la PEC en MPR (CIF)

Evaluation de l'appareil locomoteur et mouvement

- Tonus musculaire : Evaluation du tonus (hypotonie)
- Force musculaire (*MRC*)

Evaluation des fonctions sensibles et de la douleur

- Cartographie atteinte sensitive tact fin, chaleur, piqure *TNSc*

Evaluation des capacités fonctionnelles

- Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (*MIF*)

Voir aussi  
« Neuropathies  
périphériques et cancer  
(AFSOS – 2012) »

Voir aussi  
« bilan avant rééducation »  
(Indication de la rééducation en  
cancérologie, fascicule n° 1 : partie  
commune)



## Abréviations

**AIS :**

**ASIA :** American Spinal Injury Association

**AVQ :** Actes de la Vie Quotidienne

**BUD :**

**CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**FRE :** Fauteuil roulant électrique

**FRM :** Fauteuil roulant à propulsion manuelle

**HAD :** Hospitalisation à Domicile

**HC :** hospitalisation conventionnelle

**LPPR :** Liste des Produits et Prestations Remboursables

**MDPH :** Maison départementale des personnes handicapée

**MIF :** Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle

**MPR :** Médecine Physique et de Réadaptation

**MRC :** (British) Medical Research Council (System)

**RAD :** Retour à domicile

**SSR :** Soins de Suite et de Réadaptation

**SSIAD :** Services de Soins Infirmiers à Domicile

**TNSc :** Total Neuropathy Score clinical

**USP :** Unité de Soins Palliatifs

# Annexes



## Annexe 2 Echelles spasticité

### 1.2 Déficiência : spasticité

#### 1.2.1 Échelle d'Ashworth modifiée (MAS : Modified Asworth Scale)

Préciser lors de la cotation, si l'on se réfère à la MAS (sur 4) c'est-à-dire de 0 à 4 : 0, 1, 1+, 2, 3, 4 ; ou à la MAS (sur 5) c'est-à-dire de 0 à 5 : 0, 1, 2, 3, 4, 5. Les 2 comportent 6 niveaux de cotation - par opposition à la première version d'Ashworth qui n'en comportait que 5 (0, 1, 2, 3, 4). L'une, MAS sur 5, permet la quantification alors que le niveau 1+ ne le permet pas.

MAS (sur 4)	MAS (sur 5)	Descriptif du niveau
0	0	Pas d'hypertonie
1	1	Légère hypertonie avec <i>stretch reflex</i> ou minime résistance en fin de course
1+	2	Hypertonie avec <i>stretch reflex</i> et résistance au cours de la première moitié de la course musculaire autorisée
2	3	Augmentation importante du tonus musculaire durant toute la course musculaire, mais le segment de membre reste facilement mobilisable
3	4	Augmentation considérable du tonus musculaire. Le mouvement passif est difficile
4	5	Hypertonie majeure. Mouvement passif impossible

Références :

Ashworth B. et al., 1964 ; Bohannon R.W., 1987.

#### 1.2.2 Échelle de spasme de Penn

**0** : absence de spasme.

**1** : absence de spasme spontané : présence de spasmes induits par stimulation sensorielle ou mobilisation passive.

**2** : spasmes spontanés occasionnels.

**3** : nombre de spasmes spontanés compris entre 1 et 10 par heure.

**4** : plus de 10 spasmes spontanés par heure.

Référence :

Penn R.D., 1989.



Annexe 3

## Aides techniques

### **Aides techniques à la marche**

Déambulateur ou cannes

### **Aides à la propulsion**

Fauteuil roulant manuel ou électrique

### **Aides aux transferts**

planche de transfert, disque ou guidon de transfert, lève-personne..

### **Aides à la toilette et habillage**

Siège douche, planche de bain, enfile bas, enfile boutons...

### **Autres Aides**

Annexe 4  
FRM et FRE

**Fauteuil roulant manuel**

**Prescription** : tout médecin

**Choix technique**

Pliable ou non

Fonction transfert ou non

Types de palettes et accoudoirs

Taille de l'assise et du dossier

**Lieu achat**

Pharmacie ou revendeurs

**Prix**

LPPR : 603,65 euros

**Financement**

CPAM +/- MDPH

**Délai min livraison**

15 jours

**Fauteuil roulant électrique**

**Prescription** : médecin MPR

Dossier technique validé par médecin MPR + Ergothérapeute

Essais obligatoires

**Choix technique**

Type de commande(occipital, évolutive, tierce personne...)

Ampleur des fonctions électriques (dossier, repose jambes, verticalisation)

Tierce personne

Utilisation extérieur/intérieur

**Lieu achat**

Revendeurs spécialisés

**Prix**

LPPR : 3938 euros

**Financement**

CPAM +/- MDPH

**Délai min de livraison**

Entente préalable 15 jours à 3 semaines

1 mois