

Cas clinique de parésie spastique adulte au labo d'AQM : stiff-knee gait + spastic drop foot

Un homme de 70 ans est adressé au laboratoire d'analyse du mouvement pour une exploration d'une marche pathologique liée à un schème en extension du membre inférieur droit.

Il présente comme antécédent une paraplégie T3 AIS D spastique incomplète, post-traumatique datant de 2019. Il a eu une neurotomie tibiale sur la branche du soléaire en 2021. Malgré cela, il présente un défaut de clairance du pas semblant lié à la fois à un pied tombant en phase oscillante et à un défaut de flexion de genou en phase oscillante (stiff-knee gait).

Dans ce contexte, nous avons réalisé un bilan clinique selon l'échelle 5 étapes de la parésie spastique, puis une analyse quantifiée de la marche avec enregistrement EMG dynamique, puis un bloc moteur des branches du nerf tibial destinées aux gastrocnémiens au niveau du triceps sural droit, puis une nouvelle AQM et enfin un bloc moteur intramusculaire du rectus femoris droit et une dernière AQM.

Nous présentons les résultats en termes de modifications de l'examen clinique, de l'activité EMG dynamique, et de cinématique de ces différents blocs moteurs, et discutons les conclusions, en termes de rééducation neuromotrice et de décisions de traitement de dénervation, que le clinicien peut en tirer.