

P28-Conception d'un programme d'activités physiques adaptées pour la réhabilitation du patient sclérodermique.

Adrien Caudal¹, Séverine Costard², Alexia Blouet², Stéphanie Le Plaideur², Isabelle Bonan²

¹Laboratoire M2S, UFRAPS, Université Rennes II

²Service MPRA, Pontchaillou

adriencaudal@hotmail.com

Cette étude vise à montrer les éventuels effets d'un programme d'activités physiques adaptées chez le patient atteint de sclérodermie. En s'inspirant des bienfaits démontrés dans la polyarthrite rhumatoïde, l'objectif sera l'amélioration du métabolisme aérobie ainsi que le recul du seuil de dyspnée. En s'inscrivant au sein d'un travail multidisciplinaire (kinésithérapie, ergothérapie), l'éducateur sportif cherchera également à augmenter la mobilité articulaire et visera l'auto éducation du patient atteint de la sclérodermie.

Mots-clés : Sclérodermie, Dyspnée, Vasodilatation, Activités Physiques Adaptées, Fibrose.

INTRODUCTION

L'intérêt d'une activité physique adaptée est aujourd'hui en plein essor et s'inscrit désormais au sein du travail multidisciplinaire des services de rééducation. Se voulant complémentaire de la kinésithérapie par exemple, l'objectif s'oriente souvent vers le reconditionnement d'un patient qui a perdu son autonomie. Mise en valeur dans la réadaptation du patient atteint de polyarthrite rhumatoïde, l'activité physique adaptée ne l'est pas encore chez le patient sclérodermique alors que des similitudes entre ces deux pathologies sont claires. A travers la conception et la mise en place d'un programme spécifique auprès de ces patients, nous verrons s'il est intéressant ou non d'inscrire le domaine APA dans la rééducation du patient atteint de la sclérodermie. Enfin, nous veillerons à auto éduquer ces patients, de manière à installer un suivi thérapeutique à long terme.

PHYSIOPATHOLOGIE

Décrite pour la première fois en 1753 par Carlo Curzio, la sclérodermie est une maladie rare, touchant principalement la peau et qui existe sous deux formes principales : la forme localisée (SL) qui n'affecte que la peau via une fibrose cutanée ; la forme systémique (ScS) à laquelle s'ajoutent des manifestations viscérales (cœur, reins, tube digestif, poumons). Cette maladie touche principalement les capillaires, et s'accompagne de phénomènes de fibrose généralisée. Son caractère auto-immun ainsi que des phénomènes d'inflammation semblent aujourd'hui jouer un rôle majeur dans sa physiopathologie. L'étude portera sur la sclérodermie localisée accompagnée éventuellement de symptômes inhérents à la maladie à savoir des troubles articulaires ou encore une hypertension artérielle pulmonaire.

MATERIEL, METHODES ET RESULTATS

Contrairement à la polyarthrite rhumatoïde, la sclérodermie n'a pas encore de traitement médical ou pharmacologique efficace ce qui place l'approche symptomatique au premier plan. Ainsi, l'activité physique adaptée devient un apport thérapeutique intéressant. Pour mettre en place le programme, il faudra tout d'abord définir différents objectifs à savoir l'amélioration du métabolisme aérobie, le recul du seuil de dyspnée, le maintien voir la correction du jeu articulaire. Des évaluations seront effectuées au début et à la fin d'une prise en charge de 4 semaines à raison de 3 séances d'une heure par semaine. Un questionnaire calculant un score de santé perçue (SF-36) ainsi qu'un test de marche de six minutes permettront de mettre en relief les effets du protocole. Le programme consistera, en fonction des objectifs depuis le début de la prise en charge, à un réentraînement à l'effort basé sur un travail intermittent de marche rapide/marche normale, à des séances de gymnastique et de stretching ainsi que de sarbacane. Les séances seront modulées selon des échelles de dyspnée (repos, effort) afin d'évaluer la cinétique du travail ventilatoire. Les résultats escomptés seront l'augmentation de la distance de marche lors du test de six minutes, la diminution de la dyspnée au repos ainsi

qu'une récupération plus rapide. Certaines échelles du questionnaire SF-36 comme celles de l'activité physique, des limitations dues à l'état physique ou encore de la vitalité devraient être améliorées.

CONCLUSION

Nous avons vu que l'activité physique adaptée est en plein essor et qu'il serait intéressant d'en voir les effets sur une maladie rare comme la sclérodémie. Le protocole mis en place permettra de mettre en évidence les différents effets observés sur le système cardiorespiratoire ainsi que sur la qualité de vie et la mobilité du patient. Enfin, le programme proposera des exercices visant à l'auto éducation du patient de manière à profiter des effets d'une activité physique adaptée au sortir de l'hospitalisation.

BIBLIOGRAPHIE

Curzio, C. (1755). *Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière*. Paris : Editions Vincent, 1vol, 136 pages.

Fauci, AS., Braunwald, E., Hauser, SL. (2008). *Harrison's principles of internal medicine*. Vol. Ch 316. Mc Graw Hill Medical.

Marzano, AV., Menni, S., Parodi, A., Borghi, A., Fuligni, A., Fabbri, P., Caputo, R. (2003). *Localized scleroderma in adults and children. Clinical and laboratory investigations on 239 cases*. European Journal of Dermatology. March-April; Volume 13(2):171-6.