

# Enquêtes douleurs et suivi dans le cadre du réseau Breizh IMC

Philippe Gallien<sup>1-2</sup>, Fabienne Dauvergne<sup>2</sup>, Benoît Nicolas<sup>1-2</sup>, Aurélie Durufle<sup>1-2</sup>

1 Réseau Breizh IMC, Centre MPR Notre Dames de Lourdes, 54 Rue St Hélier 35 000 Rennes

2 Centre MPR Notre Dames de Lourdes, 54 Rue St Hélier 35 000 Rennes

Mots clés : paralysie cérébrale, douleur, scoliose, rachis

A partir de deux enquêtes réalisées par voie postale, nous avons essayé d'analyser la symptomatologie douloureuse, particulièrement rachidienne de la population adulte atteinte de paralysie cérébrale en Bretagne.

Grâce à l'aide des caisses d'assurance maladie nous avons pu joindre près de 1600 patients vivant en Bretagne et souffrant de paralysie cérébrale.

Nous présentons ici les résultats concernant la douleur et les troubles de la statique rachidienne, portant sur 358 questionnaires. L'âge moyen des personnes interrogées est de 37 +/- 13 ans, la population étant également répartie entre les 2 sexes. Le handicap à la marche est sévère pour la moitié de la population, avec une marche impossible ou uniquement sur quelques mètres sans autonomie. 181 personnes utilisent un fauteuil roulant manuel, 102 un fauteuil roulant électrique, 68 ont les deux types de fauteuil. 114 n'utilisent pas du tout de fauteuil.

82% de la population rapporte une symptomatologie douloureuse, le plus souvent chronique (90%), cette douleur est quotidienne pour 119 personnes.

Le rachis est concerné dans 62% des cas et les membres inférieur et supérieur dans respectivement 54 et 38% des cas. Les localisations sont multiples dans 62% des cas. La douleur est plutôt de rythme mécanique et avec un facteur postural assez net (douleur dans un tiers des cas en position assise).

La douleur survient à la marche pour 126 personnes : 40% des marchants, avec dans cette population 70% de douleur aux membres inférieurs lors de la marche.

La majorité des personnes a déjà consulté pour le problème de la douleur, mais le quart de la population n'a jamais vu de thérapeute pour cette raison. Le plus souvent ce sont les médecins généralistes et les médecins rééducateurs qui sont consultés, plus rarement un rhumatologue ou un chirurgien jamais un algologue. Le bilan complémentaire demandé comporte le plus

souvent des radiographies standard, parfois complétées par un scanner ou une IRM. La réponse thérapeutique associe généralement antalgique, AINS et kinésithérapie avec un soulagement pour 61% des personnes interrogées.

54 % de la population présente une scoliose, dont nous n'avons pu évaluer le type et la gravité, un grand nombre des patients n'ayant pas été revu cliniquement. Dans 27 % des cas la notion d'évolution de la scoliose est rapportée. Il est intéressant de noter que malgré la notion de forte incidence de scoliose dans cette population 23% semble ne jamais eu avoir de radio du rachis. De plus dans la population suivie seuls 47% ont eu plus de 4 radiographies dans le cadre de ce suivi, l'âge moyen étant de 37,3 ans.

L'existence d'une scoliose est fortement corrélée à la notion de douleur rachidienne. ( $p = 0.0064$ ).

Ces données mettent en évidence la problématique importante de la douleur dans cette population et notamment des rachialgies, mais également une certaine carence au niveau du suivi médical. Il semble important d'élaborer un référentiel permettant d'améliorer la prise en charge de ces patients et de prévenir la survenue des douleurs.