

Florian P. né le 05.01.85

- IMC liée à une infection maternofoetale à CMV
- **ATCD à la naissance :**
 - microcéphalie
 - surdité
 - retard développement psychomoteur
 - tétraparésie spastique
 - asthme sur RGO

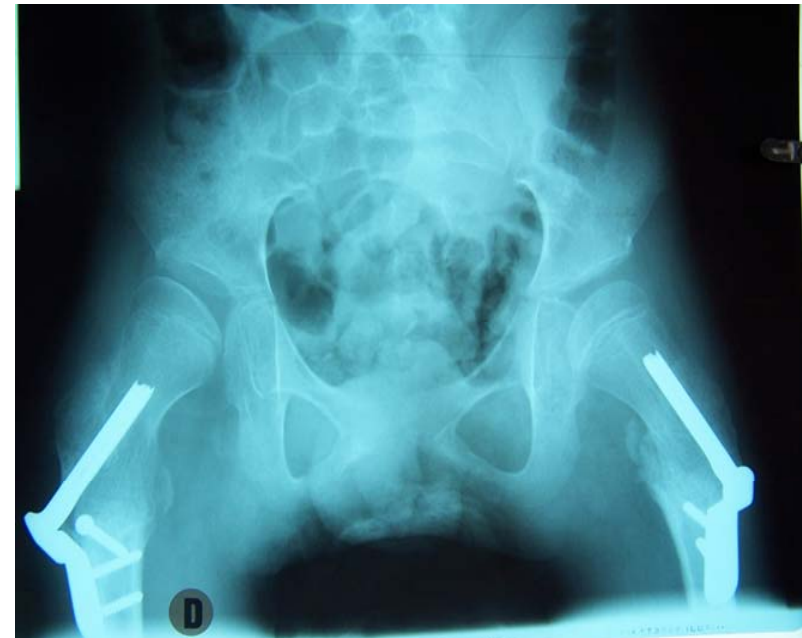
Evolution de l'appareil locomoteur (1)

- Évolue depuis la naissance dans un corset siège avec prise en charge pluridisciplinaire.
- Diminution progressive de l'abduction des hanches avec subluxation et coxa valga,
→ 1ère intervention : ostéotomie de varisation fémorale bilatérale à 12 ans.

Evolution de l'appareil locomoteur (2)



- Coxa valga



- Ostéotomie de varisation

Evolution de l'appareil locomoteur (3)

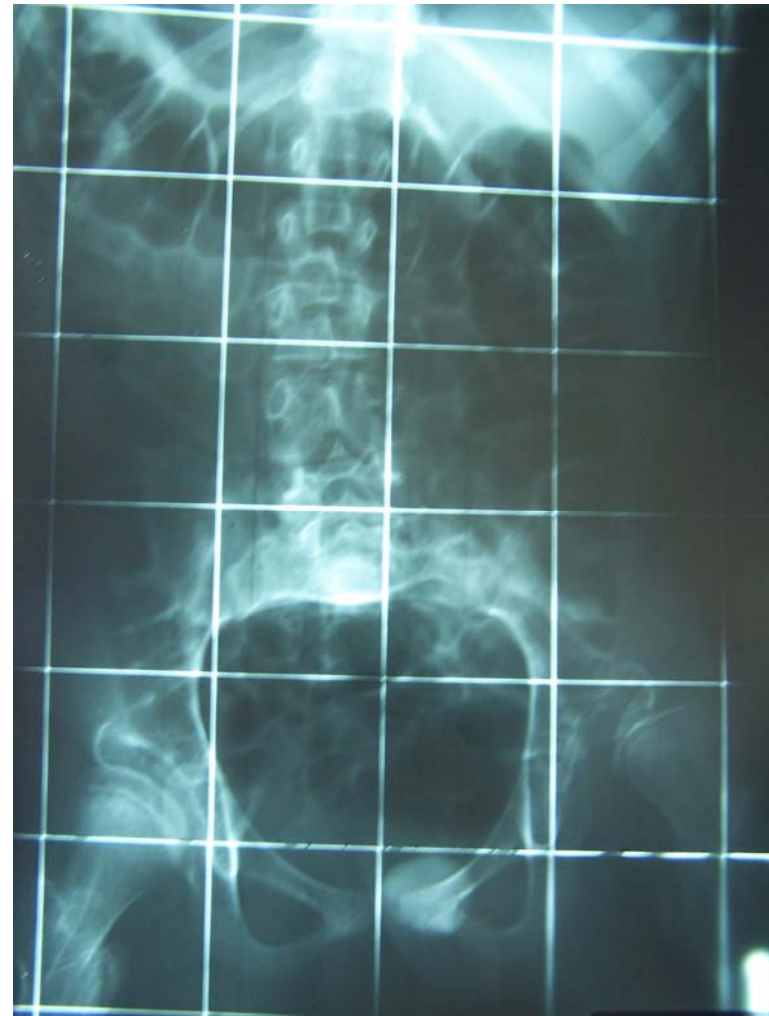
- Evolution non satisfaisante à droite,
→ 2^{ème} intervention: ostéotomie du bassin à droite (Chiari) à 16ans.
- Pieds valgus spastiques,
→ opération de Grice bilatérale à 16 ans.
- Mise en place d'une gastrostomie à 16 ans pour RGO évolutif avec dénutrition.



Ostéotomie de Chiari

Evolution du rachis (1)

- A partir de 2000 début d'une scoliose lombaire gauche
- T12-L5: 30°
- avec obliquité du bassin vers la droite.



Evolution du rachis (2)

- Aggravation de la scoliose lombaire malgré le corset siège avec trouble nutritionnel associé
- Angle de Cobb :
 - T4-T12: 40°,
 - T12-L5 :70°.
- Rotation vertébrale L3: +++

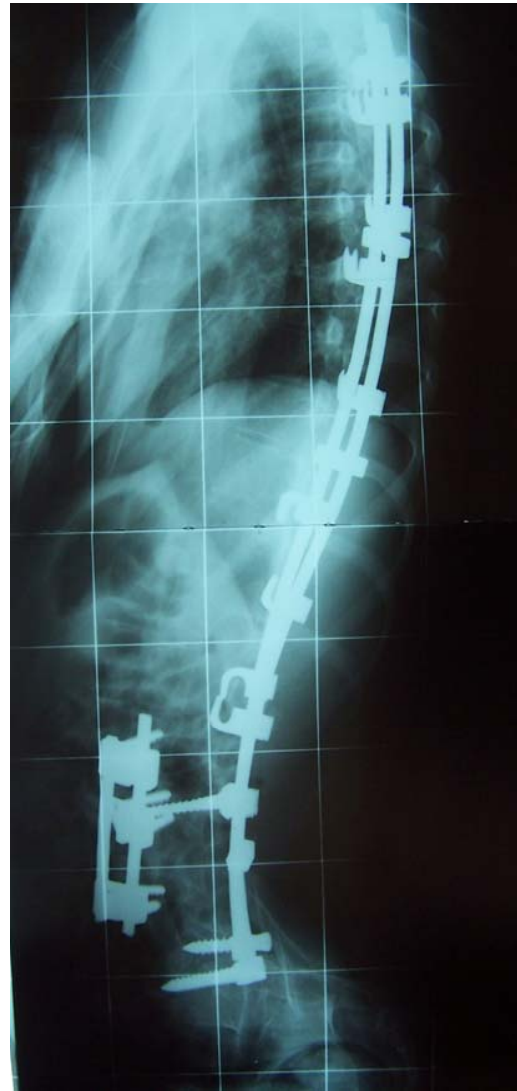
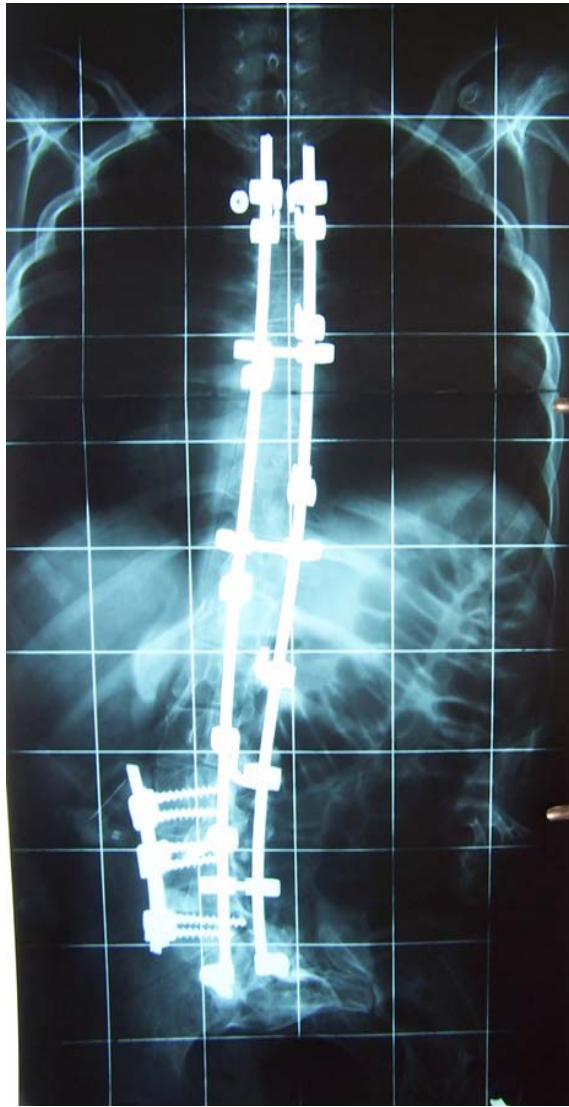


07/09/2007

QUE FAIRE ?

Evolution du rachis (3)

- Intervention chirurgicale en 2004 à 18 ans:
 - réduction-arthrodèse par double voie:
 - voie ANT avec lombotomie + discectomie T12-L1 à L2-L3 + arthrodèse L1-L3;
 - voie POST avec arthrodèse T2-S1 avec prise sacrée par technique dite « de la cravate ».



Evolution du rachis (4)

- Angle de Cobb post-op:
 - T4-T12: 17°
 - T12-L5:45°
- Position assise sur les 2 ischions de façon homogène à 6 mois post op.

Jeremy G, né le 19.03.92

- Dystrophie neuro-musculaire de Duchenne de Boulogne découverte à 2 ans ½ , à la suite de trouble de l'acquisition de la marche.
- ATCD:
 - Épilepsie
 - Déficit coagulation; facteur XI et XII.
- Prise en charge pluridisciplinaire.

Evolution sur le plan respiratoire (1)

- Apparition d'un syndrome restrictif en 2002
-mesuré à -30%,
- Rééducation par relaxation de pression 2*/
sem depuis 02.
- La polysmnographie ne montre pas de
désaturation, avec pouls régulier.

Evolution sur le plan respiratoire (2)

	2002	2003	2004	2005	2006
CV	76%	76%	62%	59%	49%
CPT	80%	85%	70%	82%	74%
Volume pulmonaire	-30%	-30%	-35%	-40%	-50%

Evolution sur le plan cardiaque

- Fonction cardiaque normale jusqu'en 2004
- Légère diminution de la contractibilité cardiaque restant dans les limites de la normale.
- ECG: normal

Evolution sur le plan nutritionnel

- Bonne prise de poids, bon appétit
- Pas de trouble du transit
- Pas de fatigabilité masticatoire, depuis la prise en charge .

Evolution de l'appareil locomoteur (1)

- Dégradation progressive musculaire avec atteinte préalable au niveau des 2 ceintures.
→ perte de la marche nécessitant un fauteuil verticaliseur en 2002 à l'âge de 10 ans ½.
- Testing musculaire rachidien évalué entre 2-3 en flexion et extension en 2004.
- Début d'une scoliose raide lombaire gauche avec cyphose lombaire fin 2002.

Evolution angle de Cobb

	2002	2003	2005	2006
T7-T12	0	0	30°	25°
T12-L5	0	0	35°	80°
Rotation T10	0	0	0	+
Rotation L3	0	0	+	++

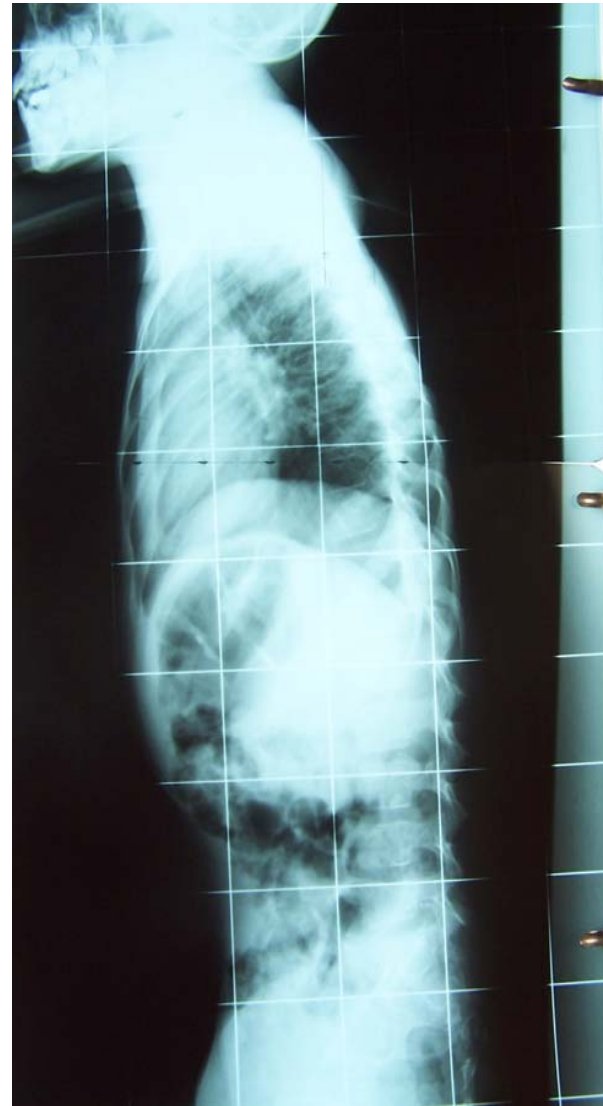
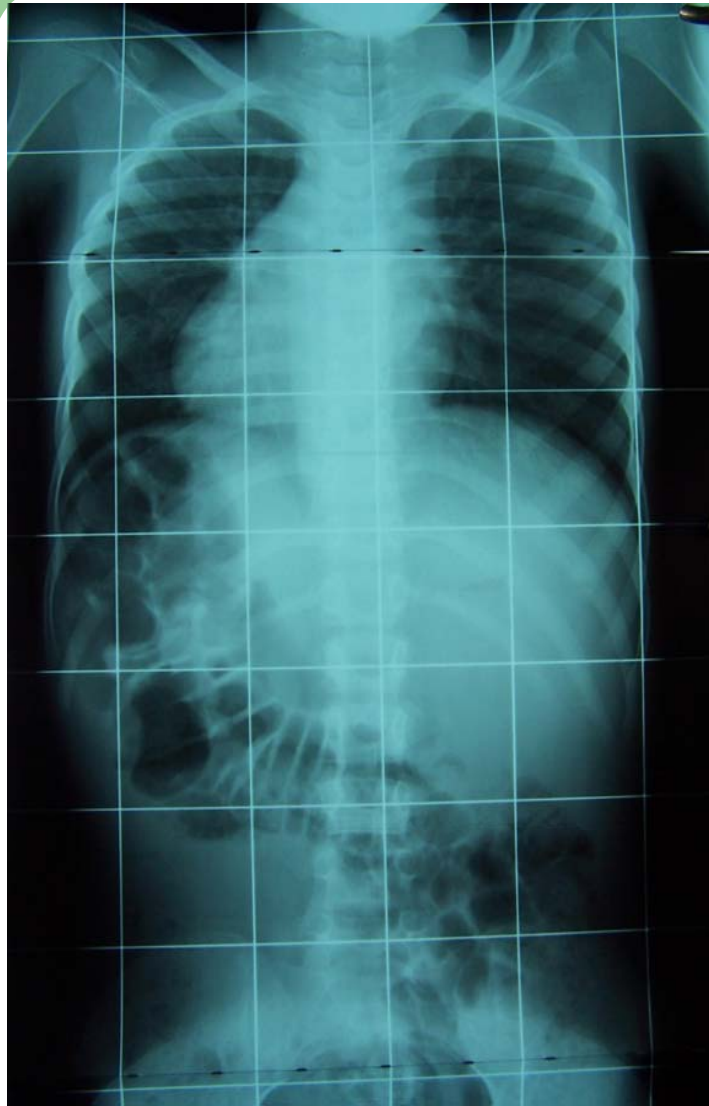
	2002	2003	2005	2006
T7-T12	0	0	30°	25°
T12-L5	0	0	35°	80°
Rotation T10	0	0	0	+
Rotation L3	0	0	+	++

	2002	2003	2004	2005	2006
CV	76%	76%	62%	59%	49%
CPT	80%	85%	70%	82%	74%
Volume pulmonaire	-30%	-30%	-35%	-40%	-50%

QUE FAIRE ?

2002

Dos plat



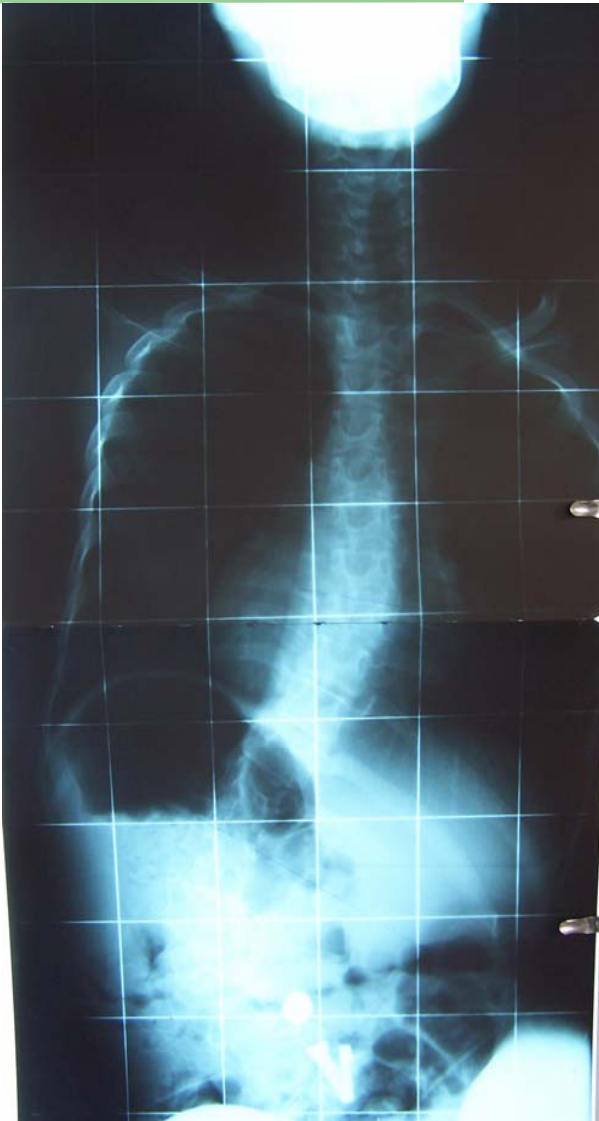
2005



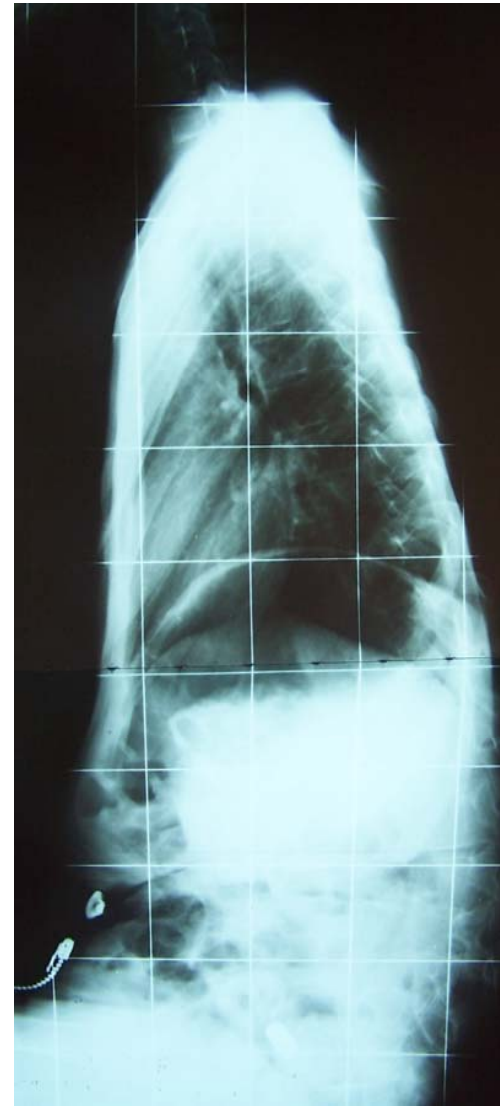
Début de cyphose



2006



Cyphose lombaire



Evolution de l'appareil locomoteur (3)

- Intervention en 2006 à 14 ans.
 - réduction-arthrodèse par double voie:
 - voie ANT avec lombotomie + discectomie L1-L2 à L3-L4.
 - voie POST avec arthrodèse T2-S1 avec prise sacrée par technique dite « de la cravate ».

- Angle de Cobb post-op:
 - T7-T12 :28°
 - T12-L5:38°
- Légère lordose lombaire

