



La perte d'autonomie.



SLA
Aide & soutien

Christian COUDRE
Le 23 mars 2020

La perte d'autonomie

Ce tutoriel traite de l'amyotrophie, ou atrophie musculaire progressive dans la sclérose latérale amyotrophique et des thérapies associées, selon le cas le plus fréquemment observé, une atteinte spinale suivie d'une atteinte bulbaire.

1. Les membres supérieurs
2. Les membres inférieurs
3. La déglutition
4. La fonction respiratoire

1. Les membres supérieurs

L'atrophie concerne les muscles volontaires. Elle commence par les doigts et plus précisément par un affaiblissement de la pince pouce-index. La main poursuit sa régression en se recroquevillant, pendant que les bras présentent une difficulté progressive à être levés.



En ergothérapie, des atèles maintenant les mains à plat peuvent retarder le repli définitif des doigts. La solution la plus simple et peu onéreuse est d'acheter des plaquettes de nage, ou swimming paddle, équipées de scratches pour maintenir les mains plaquées.

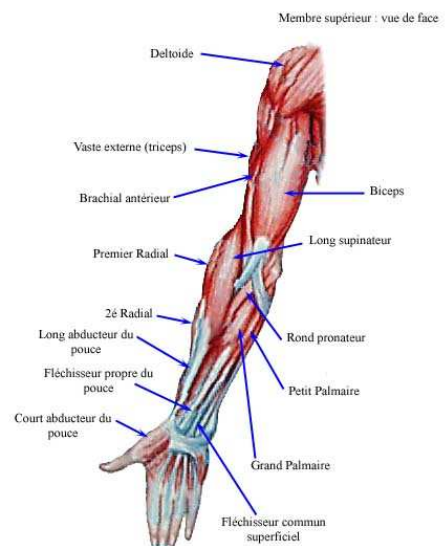


En kinésithérapie passive, il faut faire travailler toutes les articulations en flexion et en extension pour conserver un maximum de souplesse.

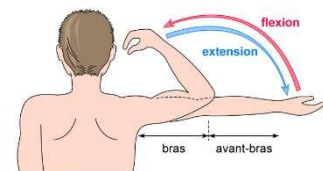
Les exercices de rééducation sont inutiles car le processus d'atrophie est irréversible et déconseillés car l'effort accélère la dégradation des cellules musculaires.



Les massages quotidiens contribuent à l'assouplissement des muscles, à hydrater la peau et à prévenir des escarres.



La flexion et l'extension de l'avant-bras sur le bras



2. Les membres inférieurs

L'atrophie commence par un affaiblissement à la marche, puis à la station debout et à la déformation des pieds déviés vers l'intérieur, dite « en équin ».

La marche reste possible pendant quelques temps avec l'aide d'un déambulateur ou d'un rollator pour rester autonome et éviter les chutes. L'aide d'une ou de deux personnes reste possible tant que la déformation des pieds n'empêche pas de les poser à plat sur le sol.

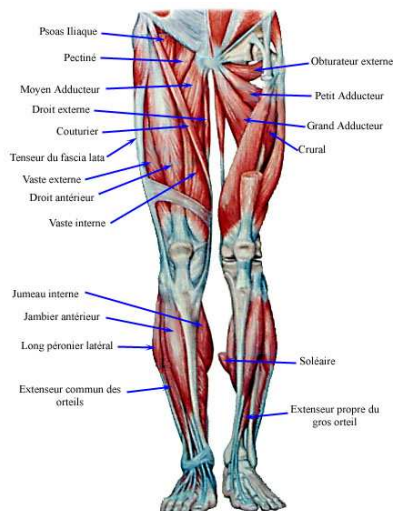


En ergothérapie, des atèles maintenant les pieds dans l'axe du corps sont d'une efficacité très moyenne. Maintenir les pieds à plat procure une sensation de confort, évitant des douleurs et facile à mettre en pratique en adaptant des tongues à semelles épaisses à porter le plus longtemps possible au repos assis ou allongé.



En kinésithérapie toutes les articulations en flexion et latérales pour les jambes et en conservant un maximum de

La balnéothérapie est profitable ou la marche, même condition de ne pas produire trop d'effort et de profiter de l'effet d'apesanteur du milieu liquide.



passive, il faut faire travailler en extension verticales et flexion pour les pieds, afin de souplesse.

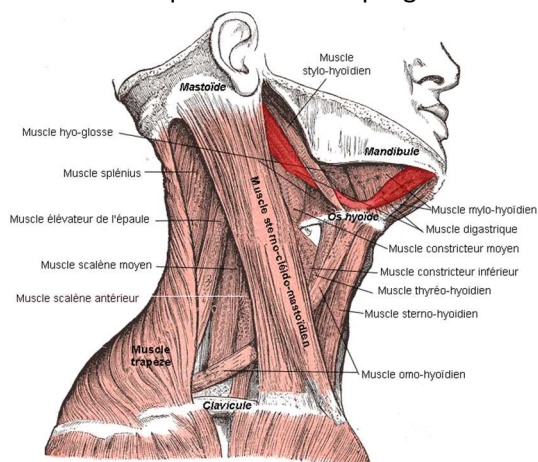
du moins agréable tant que assistée reste possible, à

3. La déglutition

L'affaiblissement de la déglutition ne laisse ressentir rien d'autre qu'une difficulté progressive à avaler des aliments. Aucune douleur.

Mâcher peut devenir fatigant, il faut alors privilégier les aliments de consistance molle ou les assouplir avec du lait, de la crème fraîche ou du fromage blanc par exemple.

Mais c'est bien la déglutition qui réduit la capacité à s'alimenter de manière autonome. Mixer les aliments, les assouplir, puis les liquéfier, jusqu'à ne plus pouvoir avaler sans faire de fausse route.



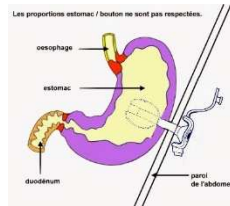
Muscle digastrique (vue latérale droite)



Aspirer un liquide, ne serait-ce qu'un peu d'eau au travers d'une paille peut devenir épuisant jusqu'à impossible lorsque la musculature de la bouche s'affaiblit.



La dénutrition si elle n'est pas alimentée par voie entérale, au jéjunostomie.



peut conduire au décès compensée par un moyen d'une sonde gastrique ou d'une

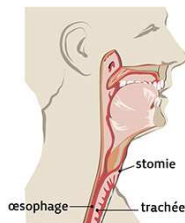
4. La fonction respiratoire

Il y a deux conséquences à l'affaiblissement des muscles respiratoires : la difficulté croissante à inspirer et à tousser pour expectorer les sécrétions bronchiques conduisant au blocage et à la perte de connaissance.



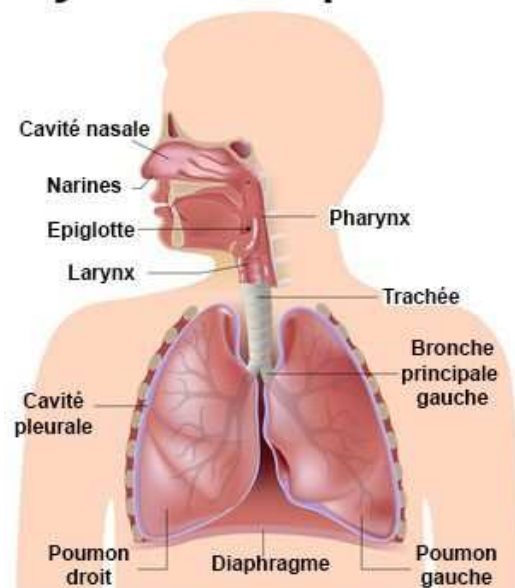
La V N I, ventilation non invasive, est une assistance qui aide le patient à respirer.

La trachéotomie est une pratique invasive et définitive chez les personnes atteintes de la maladie de Charcot. Elle fait respirer le patient qui n'a plus d'autonomie, ou très insuffisante.



Ces deux pratiques, qui peuvent se succéder, rallongent considérablement l'espérance de vie des patients.

Système respiratoire



Crédits photos, images et informations

Docteurcllic : <http://www.docteurcllic.com/>

Marie-Pier Michaud : <http://heritage.csdecou.qc.ca/michaudm/>

Fiches de soins : <http://www.fiches-de-soins.eu/>

Nadia Morin : <http://www.sosinf.org/>

Allo docteur : <https://www.allodocteurs.fr/>

Wikipédia

Images diverses prises sur Google