

KOURIR

Association pour les enfants atteints
d'Arthrite Chronique



**l'Arthrite Juvénile Idiopathique :
quelle rééducation ? Guide pratique pour
les masseurs-kinésithérapeutes**

SOMMAIRE

BILAN

4

- Bilan général
- Bilans spécifiques
- Bilan du stade inflammatoire

• 6
• 7
• 8

PHASE INFLAMMATOIRE

10

- Objectifs thérapeutiques
- Douleur
- Moyens thérapeutiques
- Prise en charge musculaire
- Articulations particulières

• 12
• 13
• 14
• 15
• 16

PHASE PEU INFLAMMATOIRE = RÉGRESSION

18

- Objectifs thérapeutiques
- Moyens thérapeutiques

• 20
• 21

PHASE NON INFLAMMATOIRE = RÉMISSION

22

- Objectifs thérapeutiques
- Moyens thérapeutiques

• 24
• 25

RÉADAPTATION

26

- Aménagement de l'environnement
- Autres aspects
- Liens utiles

• 28
• 29
• 30

01 BILAN

Bilan général
Bilans spécifiques
Bilan du stade inflammatoire

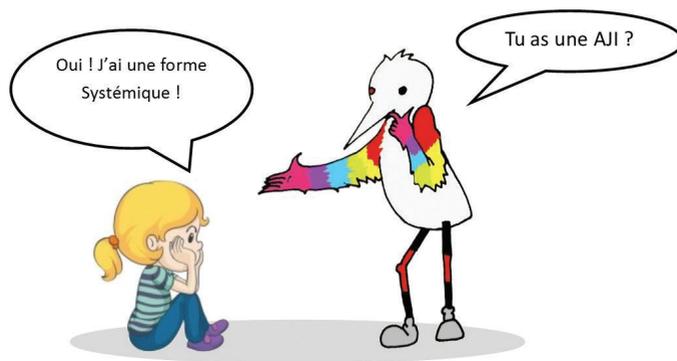
BILAN GÉNÉRAL

L'enfant :

- Loisirs
- Sports pratiqués
- Environnement architectural (*domicile, école*).

Sa maladie :

- Type d'AJI
- Ancienneté de l'atteinte (*date de début*)
- Localisation de(s) poussée(s)
- Durée de(s) poussée(s)
- Traitements médicamenteux :
 - traitement de fond passé et actuel
 - traitements locaux passés (*infiltrations intra-articulaires*)
- Chirurgie.



BILANS SPÉCIFIQUES

Déficiences :

- Douleurs (*fiche spécifique*)
- Attitudes vicieuses
- Signes locaux d'inflammation (*tuméfaction, épanchement, téno-synovite*),
- Limitation d'amplitude articulaire :
 - Causes (*synovite, téno-synovite, épanchement, contraction musculaire antalgique, rétractions musculaires et capsulo-ligamentaires, altérations des surfaces cartilagineuses*)
 - Type d'articulations limitées
- Instabilité(s) articulaire(s)
- Amyotrophie
- Déficit musculaire.

Limitations :

- Marche (*périmètre de marche, boiterie*)
- Station assise
- Préhension
- AVJ (*MIF et MIF mômes*)

Restriction de participation :

- Loisirs
- Sport
- École
- Domicile
- Echelle qualité de vie : Childhood Health Assessment Questionnaire (*CHAQ, JAQQ*)

BILAN D'ÉVALUATION DU STADE INFLAMMATOIRE

Préalable à la séance, renseigner sur le type de phase
(inflammatoire, peu ou non inflammatoire).

Douleur :

- Utiliser des échelles validées, permettre la comparaison dans le temps, signaler les modifications, adapter le traitement :
 - aiguë : signal d'alarme,
 - chronique : depuis 3 à 6 mois.
- Douleur nocturne et/ou diurne :
 - si nocturne, réveil de l'enfant ?
 - si diurne, activité interrompue ?
 - de la vie quotidienne :
 - de loisirs,
 - de l'école.
- Topographie de la douleur.
- Intensité de la douleur :
 - Hétéroévaluation chez le jeune enfant,
 - Autoévaluation à partir de 4 ans.
- Identifier l'origine de la douleur (attention à la fréquence des douleurs projetées chez l'enfant).



- Facteurs de soulagement de la douleur connus par l'enfant ou sa famille :
 - traitements médicamenteux déjà utilisés,
 - traitements non médicamenteux déjà utilisés :
 - en dehors des soins : physiothérapie, posture, repos,
 - au cours de soins notamment de kinésithérapie : distraction, installation particulière, musique, jouets ou jeux.
- Facteurs d'aggravation de la douleur
 - orthèses
 - mise en charge
 - circonstances ou installations favorisant : par exemple colonne cervicale et écriture durant le temps scolaire
- Conséquences de la douleur sur la qualité de vie
 - restrictions d'activité
 - apathie
 - qualité de la vision si atteinte oculaire

Gedème :

- Localisations
- Périmétrie de quantification

Dérroulage matinal :

- Durée ?



02 PHASE INFLAMMATOIRE

Objectifs thérapeutiques

Douleur

Moyens thérapeutiques

Prise en charge musculaire

Articulations particulières

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Évaluer régulièrement et quantifier objectivement
 - Douleur
 - Oedème
 - Amplitudes articulaires.
- Évaluer régulièrement couleur et chaleur locales
- Prévenir les attitudes vicieuses
- Prévenir l'instabilité articulaire en particulier pour certaines articulations
- Prévenir le déséquilibre musculaire
 - Tensions musculaires agonistes/antagonistes différentes
 - Amyotrophies préférentielles
 - Contractures musculaires
 - Rétractions musculaires.
- Limiter le processus inflammatoire
- Traiter l'oedème et la douleur.



DOULEUR

Liée à l'état inflammatoire, associée à l'oedème péri-articulaire et intra-articulaire, guide le travail articulaire et musculaire
Traiter au préalable la douleur permet d'obtenir la coopération et la participation active de l'enfant (*moyens médicamenteux ou non*).

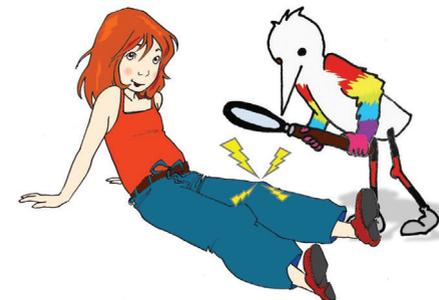
Moyens thérapeutiques directs :

- drainage de l'oedème (*Drainage Lymphatique Manuel*)
- Massage à visée antalgique
- Physiothérapie au froid : diminue l'oedème, diminue l'afflux sanguin au niveau de l'articulation inflammatoire
- Enveloppement humide
- Neurostimulation électrique transcutanée (*TENS*) en fonction de la tolérance de l'enfant, mieux toléré chez les adolescents
- Balnéothérapie eau à 35°C environ pour faciliter le dérouillage.

Moyens thérapeutiques indirects :

à utiliser durant les prises en charge thérapeutiques

- Techniques de distraction
- Mélange Equimolaire de Protoxyde d'Azote (*MEOPA*)
- Balnéothérapie eau à 35°C.



MOYENS THÉRAPEUTIQUES

Prise en charge articulaire :

Prioriser et hiérarchiser en fonction de l'étendue de l'atteinte (localisée, étendue ou systémique).

Mobiliser en s'adaptant à la douleur

- Passif lent suivi de posture et/ou actif aidé
- Respecter axes et plans de mobilité articulaire (difficultés de repérage dues à l'œdème).

Installer

- Mise au repos
 - Appareillage de repos en position de fonction pour les mains et les poignets en libérant la posture régulièrement pour mobilisation spontanée (2 à 4 fois par jour)
 - Au lit avec installations en mousse...
 - Au fauteuil roulant ou chariot plat.
- Posture choisie pour éviter l'installation d'une position vicieuse
 - Appareillage : par exemple, extension pour une atteinte du genou
 - Au fauteuil roulant : par exemple avec repose jambe en extension pour une atteinte du genou.
- Décharge pour atteinte de la hanche par exemple
 - Simple : lit, fauteuil roulant, poussette ...
 - Avec tractio*n continue ou intermittente
 - Au lit
 - En chariot.

PRISE EN CHARGE MUSCULAIRE

Prioriser et hiérarchiser en fonction de l'étendue de l'atteinte (localisée, étendue ou systémique).

La rapidité du mouvement induit une augmentation des contraintes au niveau articulaire, adapter l'exercice aux observations cliniques.

- Étirements lents
- Travail par débordement d'énergie
- Reprogrammation neuromusculaire
 - Renversements lents
- Travail isométrique dans différents secteurs articulaires
- Travail dynamique aidé en veillant à la décompression articulaire dès que possible.



ARTICULATIONS PARTICULIERES

Articulation temporo-mandibulaire (ATM)

- en cas d'atteinte, diminution de
 - ouverture de la bouche
 - possibilité de mastication.
- conduite à tenir:
 - adaptation nécessaire de l'alimentation (éviter les morceaux voire mouliner la nourriture)
 - travail de la mastication
 - physiothérapie possible.

Rachis

Particulièrement le rachis cervical

- en cas d'atteinte
 - effacement voire inversion de la lordose
 - projection antérieure de la tête.
- conduite à tenir
 - préserver la lordose
 - collier cervical
 - installation au lit : privilégier un oreiller anatomique
 - installation spécifique pour les activités type lecture, écriture, clavier...



Hanche

- en cas d'atteinte
 - évolution rapide vers une perte majeure de capacités fonctionnelles

- attitude antalgique en flexion, rotation médiale et adduction se fixant rapidement
- amyotrophie rapide du quadriceps et des fessiers.

- conduite à tenir
 - décharge
 - parfois traction continue sur le plan du lit avec 1/10ème de poids de corps.

Genou

- en cas d'atteinte, évolution rapide vers
 - l'installation d'un flexum
 - l'apparition d'une subluxation postérieure du tibia
 - l'apparition d'une subluxation latérale de la rotule.

- conduite à tenir
 - mise en place rapide d'un appareillage de posture adapté
 - décharge.

Poignet

- en cas d'atteinte
 - attitude en inclinaison ulnaire et perte d'extension défavorables à la préhension.

- conduite à tenir
 - mise en place rapide d'appareillage de posture et/repos
 - appareillage complémentaire de fonction pour stabiliser et/ou placer le poignet en position corrigée pour la préhension.

03

PHASE PEU INFLAMMATOIRE = RÉGRESSION

Objectifs thérapeutiques
Moyens thérapeutiques

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Récupérer les amplitudes utiles
- Renforcer les groupes musculaires déficitaires
- Récupérer l'équilibre musculaire agonistes-antagonistes
- Récupérer la mobilité tissulaire
- Rééduquer les fonctions de marche et de préhension et suppléer si nécessaire
- Reprendre l'activité physique antérieure
 - éviter les activités de saut si les articulations portantes restent douloureuses et sub inflammatoires
 - privilégier les activités aquatiques avec sollicitation de l'amplitude et/ou de la force du mouvement
 - privilégier des activités avec appui au sol réduit type vélo ou tricycle.



MOYENS THÉRAPEUTIQUES

Kinésithérapeute

- Alternance de posture et de mobilisation
- Reprise d'appui progressive
 - balnéothérapie avec niveau d'immersion
 - table de verticalisation avec quantification d'angulation
 - appui soulagé et coordination
 - tricycle
 - draisiene.

Ergothérapeute

- Installer la suppléance
 - ustensiles à gros manches
 - stylos adaptés
 - couverts adaptés
 - adapter les fermetures des vêtements (fermetures adhésives de type velcro par exemple).
- Mettre en place des orthèses de fonction



04

PHASE NON INFLAMMATOIRE = RÉMISSION

Objectifs thérapeutiques
Moyens thérapeutiques

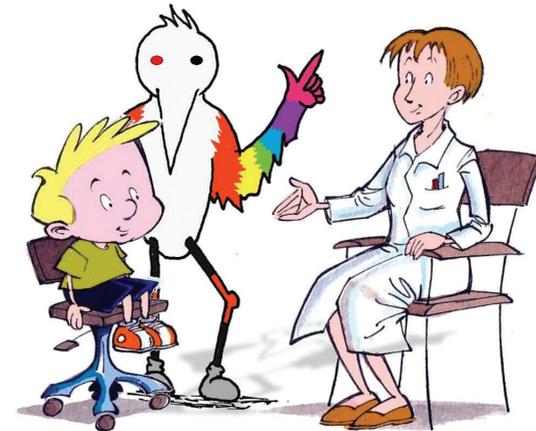
OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Éduquer à l'économie articulaire = éduquer le geste
- Éduquer l'enfant et sa famille à reconnaître les signes de poussée et à mettre en œuvre les traitements limitant le processus inflammatoire
- Prévenir les troubles de la croissance
- Récupérer les amplitudes déficitaires
- Récupérer l'autonomie dans la fonction
- Adapter la pratique sportive



MOYENS THÉRAPEUTIQUES

- Éviter les contraintes mécaniques excessives sur les articulations
- Membres supérieurs
 - Bannir les prises de force
 - Favoriser les prises bimanuelles
 - Préférer les prises pollici-digitales.
- Membres inférieurs
 - Pas de mise en charge debout prolongée
 - Siège surélevé réglable ou siège assis-debout.
- Hygiène pondérale
- Contre-indication aux ports de charge



RÉADAPTION⁰⁵

Aménagement de l'environnement
Autres aspects références associatives
Liens utiles

AMÉNAGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

- Scolaire
 - aménagement du siège et du plan de travail
 - utilisation des orthèses de poignet, grip, ciseaux à ressort...
 - respect des périodes de dérouillage
 - limitation du port de charge par l'utilisation d'un double jeu de livres scolaires, casier
 - ordinateur, photocopies
 - ascenseur
 - fauteuil roulant manuel pour les sorties scolaires.
- Familial
 - favoriser l'accessibilité du logement.

AUTRES ASPECTS

- Loisirs et activités sportives
- Cures thermales
- Aspects psychologiques

LIENS UTILES

- <http://www.kourir.org/>
- <http://asso.orpha.net/CEREMAI/patients.html>
- <http://www.printo.it/p>
- <http://asso.orpha.net/CEREMAI/doc/livreAJlkourir.pdf>
- <http://www.resip.fr/>





KOURIR

Association pour les enfants atteints
d'Arthrite Chronique

Association KOURIR
9 Rue de Nemours
75011 PARIS
01 40 03 03 02
contact@kourir.org



Cette brochure a été imprimée grâce à l'aide du Lycée « Notre Dame de Toutes Aides »