SOINS PALLIATIFS

Douleurs liées aux rétractions – Hypertonie déformante acquise

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort

DEFINITION

- L'hypertonie est une augmentation de la résistance à la mobilisation passive. Elle peut être responsable de rétractions musculo-tendineuses avec réduction d'une ou plusieurs amplitudes articulaires. Nous parlons alors d'hypertonie déformante acquise (HDA). Elle génère souvent une gêne fonctionnelle, un inconfort et une limitation dans les activités de la vie quotidienne.

- **Les causes sont multiples** : AVC, lésion médullaire, syndrome parkinsonien, autres maladies neurodégénératives…

ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- **PREVENIR** l'enraidissement articulaire : mobilisations précoces au lit et au fauteuil, positionnement correct, kinésithérapie.
- **SOULAGER** les douleurs liées à la rétraction
- **RECHERCHER** des complications cutanées
- **EVALUER** le retentissement fonctionnel (marche, alimentation, préhension) et psychologique
- **REPERER** les difficultés lors des soins

*L'évaluation du retentissement au quotidien et de l'efficacité des traitements mis en œuvre doit se faire en **pluridisciplinarité** (patient, proches, soignants, rééducateurs, médecins)*

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- Inciter le patient à participer au maximum de ses capacités fonctionnelles.
- Importance du positionnement :

  -positionnement non contraint et non douloureux en s'aidant de coussins de positionnement au lit et/ou assise adaptée :

  . au lit : talons en décharge, soutien des genoux

  . au fauteuil : genoux fléchis, fermeture de l'angle d'assise, assise moulée (corset siège)

  -répartition des appuis
- Physiothérapie antalgique
- Etirements et mobilisations passives non douloureuses par kinésithérapeute (et/ou autre soignant selon avis du rééducateur). Rééducation douce, infra douloureuse.

- Orthèse souple de positionnement de la main (rouleau anti-contracture, gant roulé…)

Rouleau anti-contracture

Gant roulé

- Orthèse rigide thermoformée

- Porter une attention particulière à la prévention et au traitement de complications cutanées : plaies, mycoses, escarres

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX GENERAUX

- Antalgiques : PARACETAMOL, opioïdes forts MORPHINE (skenan®/actiskenan®), OXYCODONE (oxycontin®/oxynorm®) [éviter les opioïdes faibles (TRAMADOL, CODEINE) chez les patients âgés]. Utilisation du MEOPA pour les soins notamment d'hygiène qui peuvent être douloureux.

- Molécules à visée myorelaxante/décontractante (baclofène, dantrium, benzodiazépines) à utiliser avec prudence du fait du risque de iatrogénie et de leur quasi absence d'efficacité au stade de rétraction irréductible.

TRAITEMENTS LOCAUX

- Au membre supérieur : protocole de lidocaïne nébuliseur 5% (groupe de travail HDA de la Collégiale en collaboration avec le groupe pluridisciplinaire des intervenants à la consultation du Dr Philippe Denormandie – Hôpital Raymond Poincaré de Garches)
  Contre-indication : allergie ou réaction systématique à la lidocaïne

Comment appliquer ?

- Appliquer à l'aide de l'embout du spray à l'intérieur de la main en passant entre les doigts et par la paume

- Si possible disposer à l'intérieur de la main une compresse imbibée de lidocaïne

- Laisser agir 20 min

Comment ouvrir la main ?

- Ouverture par effet ténodèse (plier le poignet pour gagner en ouverture des doigts)

- Ouverture en commençant par le 5è doigt puis le 4è et ainsi de suite ...

Nettoyer l'intérieur de la paume avec de l'eau et du savon doux puis bien sécher. Faire les soins cutanés si nécessaire (crème anti mycosique, pansement ...) ou appliquer une crème hydratante neutre

Comment maintenir l'ouverture ?

- Positionner une bande ou une mousse à l'intérieur de la main pour maintenir la main ouverte et éviter qu'elle ne se referme

- Répéter l'application de lidocaïne 5% nébuliseur tous les 2 jours jusqu'à obtention d'une ouverture suffisante et/ou d'une peau saine (Durée moyenne du traitement : 15 jours, possibilité de renouveler si nécessaire)

- Si les rétractions sont réductibles :
- Injections de toxine botulique
- Neurolyse chimique (alcoolisation ou phénolisation)

- Si les déformations sont fixées, possibilité de traitements chirurgicaux (ténotomies percutanées, allongements tendineux). Risques chirurgical et anesthésique à ne pas négliger mais parfois faibles selon le site de ténotomie, à cependant mettre en balance avec le stade de la maladie, l'état général et les souhaits du patient.

Après avis spécialisé MPR

- Devant des hypertonies dans un contexte de maladie de Parkinson et de fin de vie, envisager la mise en œuvre d'un traitement par APOMORPHINE par voie SC, notamment en relais des traitements par voie orale. Faire appel dans ce cas à l'expertise d'un neurologue.

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPE MOBILE D'APPUI ET D'EXPERTISE (EMER) des Capucins :

par téléphone : 02 41 35 24 43

par mail : emae@les-capucins-angers.fr

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers**
  - **CHU** ☎ 02 41 35 56 96
  - **ICO** ☎ 06 76 68 36 80
- **Cholet** ☎ 02 41 49 62 70
- **Doué-en-Anjou** ☎ 02 41 83 46 49
- **Saumur** ☎ 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Angers ☎ 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- https://www.remaldo.org/documents/c-hypertonie-deformante-acquise.pdf
- Protocole lidocaïne – Comité de rédaction : D.Hotton, kinésithérapeute – Dr Schwald, gériatre – Hopital la Collégiale, GH Broca-La Collégiale-La Rochefoucauld, UH Paris Centre / Dr Denormandie, chirurgien orthopédique – Hôpital Raymond Poincaré, UH Paris Ile de France
- http://campus.cerimes.fr/geriatrie/enseignement/geriatrie9/site/html/cours.pdf
- M. Auffret et M. Béreau - Maladie de Parkinson et soins palliatifs : un nécéssaire changement de paradigme – Neurologies, janvier 2022, vol 25, n°244, 11-14 https://sfap.org/system/files/auffret_bereau_2022_supp_neurologies.pdf

Version	Validée	Nature de la modification
1	19/11/2024	Création