

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.02.040>

33.

### Conflit sous-acromial : quelles sont les preuves de nos moyens ?



A. Pallot (MKDE) (formateur)

Service de MPR, hôpital Simone-Veil, 14, rue de Saint-Prix, 95600 Eaubonne, France

Adresse e-mail : [pallot.adrien@gmail.com](mailto:pallot.adrien@gmail.com)

**Introduction** Le conflit sous-acromial (CSA) peut avoir différentes étiologies (et mécanismes) qui sont non mutuellement exclusives [1]. Il contribue au développement et/ou à la progression d'une pathologie de la coiffe des rotateurs (CDR) [1]. La prévalence des épaules douloureuses, dont font partie les épaules avec CSA, est importante dans les troubles musculosquelettiques [2]. Autant d'un point de vue individuel (le patient) que collectif (santé publique), il est nécessaire d'apporter la meilleure prise en charge à ces patients. L'objectif de cette revue systématique est de rapporter le niveau de preuve des moyens thérapeutiques existants pour le traitement d'un CSA.

**Matériel, population et méthode** Une recherche rétrospective (en français et anglais) s'est déroulée entre avril 2016 et septembre 2016. Les équations de recherche ont été utilisées dans des bases de données de littérature blanche (MEDLINE, PEDro, Science Direct, Cochrane Library, LiSSa et la HAS) et de littérature grise (Kinédoc et OpenGrey), ainsi que sur le moteur de recherche Google Scholar. Une recherche dans les listes de références bibliographiques des articles et sur les sites dédiés à certains concepts a aussi été réalisée. Pour chaque type/concept de moyen, seul le(s) meilleur(s) schéma(s) d'étude a(ont) été retenu(s). Une comparaison de la qualité méthodologique était effectuée si plusieurs études de même niveau de schéma étaient présentes. Un niveau de preuve (échelle sur 5) [3] a donc pu être attribué à chaque concept. Une recherche prospective est en cours afin de tenir actualisées les données.

**Résultats** Actuellement, le niveau de preuve de 4 concepts peut être rapporté : 4/5 pour le concept 3C et scapuleo (selon Stévenot et al. [4]), 4/5 pour la méthode CGE (selon Marc et al. [5]), 2/5 pour le recentrage actif de la tête humérale par les abaisseurs longs [6] et 1/5 pour la kinésithérapie de « 1<sup>er</sup> cycle » (étirements, exercices musculaires et neuromusculaires, ...) [7].

**Conclusion ou discussion** À ce jour, peu de concepts/types rééducatifs sont scientifiquement évalués. Un seul possède un fort niveau de preuve et peut être clairement recommandable dans le traitement des patients avec CSA : la kinésithérapie de « 1<sup>er</sup> cycle ». Présente transversalement dans les protocoles des autres concepts, elle pourrait être une des explications à leur éventuelle efficacité. De futures études sont donc nécessaires pour pouvoir statuer sur ces autres concepts.

**Mots clés** Conflit sous-acromial ; Épaule ; Méthode CGE ; Recentrage actif ; Scapuleo

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Références**

- [1] Ludewig PM, Braman JP. Shoulder impingement: biomechanical considerations in rehabilitation. *Man Ther* 2011;16(1):33–9.
- [2] Chester R, Shepstone L, Daniell H, Sweeting D, Lewis J, Jerosch-Herold C. Predicting response to physiotherapy treatment for musculoskeletal shoulder pain: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 2013;8(14):203.
- [3] OCEBM Levels of Evidence Working Group (Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, Moschetti

I, Phillips B, Thornton H, Goddard O and Hodgkinson M. "The Oxford Levels of Evidence 2". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>.

- [4] Stévenot T, Mitonneau G. Rééducation de l'épaule selon le concept 3C : solution nouvelle pour pathologies fréquentes. *Main Libre* 2013;7:255–64.
- [5] Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Teissier J, Bonnel F. Rééducation d'une épaule douloureuse, faire simple ou compliqué ? Faire compliqué. *Rev Rhum Monogr* 77(3):246-252.
- [6] Beaudreuil J, Lasbleiz S, Richette P, Seguin G, Rastel C, Aout M, et al. Assessment of dynamic humeral centering in shoulder pain with impingement syndrome: a randomised clinical trial. *Ann Rheum Dis* 2011;70(9):1613–8.
- [7] Hanratty CE, McVeigh JG, Kerr DP, Basford JR, Finch MB, Pendleton A, et al. The effectiveness of physiotherapy exercises in subacromial impingement syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum* 2012;42(3):297–316.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.02.041>

## Neurologie

34.

### Co-contractions spastiques du patient hémiparétique : quelle rééducation privilégier pour améliorer la marche ?



C. Coffineau<sup>a,\*</sup>, A. Couillandre<sup>b</sup>, J. Chapus<sup>a</sup>, N. Lampire<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service rééducation, CMPR LADAPT Loiret, 658D, rue des Bourgoins, 45272 Amilly, France

<sup>b</sup> Laboratoire analyse du mouvement en biomécanique, physiologie et imagerie, université Paris-Ouest, 92000 Nanterre, France

<sup>c</sup> Laboratoire d'analyse du mouvement, CMPR LADAPT Loiret, 658D, rue des Bourgoins, 45272 Amilly, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [celine.coffineau@cegetel.net](mailto:celine.coffineau@cegetel.net) (C. Coffineau)

**Introduction** Au cours de la rééducation des patients hémiparétiques, les rééducateurs sont fréquemment confrontés à des discordances entre les capacités motrices lors d'exercices analytiques et les capacités fonctionnelles observées lors de la marche. Une différence de recrutement musculaire dans les deux situations, pourrait expliquer cette discordance. Parmi les manifestations de la motricité pathologique observées chez les patients hémiparétiques, existe le phénomène de co-contraction spastique qui nous préoccupe dans ce travail (Gracies 2005 [1]). En effet, l'objectif principal de cette étude visait à comparer les phénomènes de co-contractions chez des sujets hémiparétiques entre une modalité d'exercice analytique et une modalité d'exercice fonctionnelle, la marche. Notre hypothèse était que le phénomène de co-contraction est exacerbé lors de la marche en comparaison avec un exercice analytique et limiterait par conséquent les capacités de marche des patients.

**Matériel, population et méthode** L'activité musculaire des fléchisseurs et extenseurs du genou était enregistrée par EMG de surface lors d'exercices analytiques et lors de la marche en phase oscillante chez un groupe de sujets hémiparétiques (SH) et chez un groupe contrôle de sujets sains (SS). Le calcul d'indices de co-contraction (ICC), en durée (Figure 1) et en amplitude (Figure 2), à partir des données EMG permettait la comparaison entre les 2 modalités d'exercice.