



## Fondation Kräizbiere

*Dans le cadre de l'édition de luxKINE sur certaines pathologies neurologiques, nous avons porté notre regard sur la Fondation Kräizbiere.*

Tout d'abord quelques informations sur le développement de cette institution. La « Ligue pour l'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux » fut créée le 18 novembre 1977 et a pour objet l'amélioration de la condition morale et matérielle des personnes atteintes de cette infirmité en leur permettant de s'intégrer pleinement à la vie quotidienne et de participer au fonctionnement de la société au même titre que les personnes valides.

En décembre 1978 la ligue fit l'acquisition du site « Kräizbiere » et elle a pris le nom de « Fondation IMC Kräizbiere » en 1982, puis de « Fondation Kräizbiere » en 1994, et n'a cessé de développer ses structures pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'un handicap physique. Le Conseil d'Administration décida la création sans délai d'un centre de réadaptation professionnelle pour handicapés physiques à Dudelange, une attention toute particulière fut prêtée à la rééducation fonctionnelle, service ouvert le 26 avril 1983.

Nous avons rencontré Monsieur Daniel Andreolli, kiné-



sithérapeute au centre de rééducation fonctionnelle du Kräizbiere, pour nous expliquer le fonctionnement du centre et le travail avec les personnes atteintes d'un handicap physique.

**luxKINE: Depuis travaillez-vous au centre Kräizbiere?**

Daniel Andreolli: Depuis 1984, ça fait 26 ans.

**IK: Qu'est-ce qui vous a amené à travailler dans cette structure?**

DA : En fait, le hasard. Après l'université, j'ai travaillé surtout dans des cabinets à vocation plutôt de rééducation sportive. Je n'étais pas chaud du tout pour faire de la rééducation neurologique, surtout après mes expériences en stages. Puis, il y a eu cette annonce du Kräizbiere et j'ai fait ma demande. J'ai pris ce travail et je ne l'ai jamais regretté.

**IK: Combien de kinésithérapeutes travaillent au centre ?**

DA: Nous sommes 5 à 6 kinésithérapeutes.

**IK: Est-ce que vous avez une formation spécifique?**

DA: Oui, j'ai fait la formation Picard, d'autres ont suivi la formation Bobath. Nous suivons régulièrement des formations continues, nous assistons à des congrès dans le domaine de la neurologie.

**IK: Quelle population de patients avez-vous en traitement?**

DA: Nous avons surtout des patients qui ont une lésion cérébrale, soit de naissance, soit acquise par accident. Ils sont âgés entre 15 ans et l'âge de la retraite, parce qu'ils travaillent ici au Kräizbiere dans un de nos ateliers. Ils peuvent rester au centre jusqu'à 60 ans. C'est donc une population qui est dans une phase plutôt d'entretien.

**IK: Sur quels problèmes la rééducation est-elle axée?**

DA: Nous essayons d'assurer à nos patients la plus grande autonomie possible. Le but est de les faire marcher, mais ce n'est pas toujours faisable. Nous travaillons également avec eux en piscine. Nous avons un bassin d'hydrothérapie de 5X3m. Deux de mes collègues ont suivi une formation spécifique.

**IK: Quelle est la fréquence de traitement?**

DA: Les patients viennent entre 2 et 4 fois par semaine en kinésithérapie, disons en moyenne 3 fois avec en principe une fois en hydrothérapie. La durée des séances est variable. Nous nous adaptons à l'état physique et psychologique de nos patients.

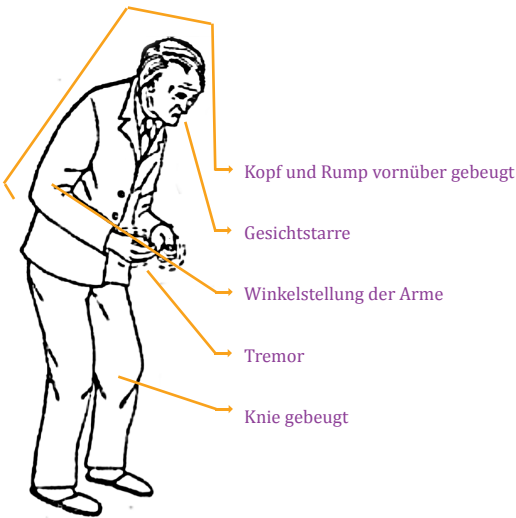
**IK: Comment voyez-vous le rôle du kinésithérapeute dans le traitement des patients IMC?**

DA: Notre rôle est essentiel. Nous, kinésithérapeutes, sommes les « spécialistes » du handicap. Nous avons une approche très globale du patient et nous travaillons en étroite collaboration avec les autres acteurs de santé dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire. Nous assistons aux consultations des médecins rééducateurs, nous décidons de la mise en oeuvre et de la transformation d'une attelle ou d'un corset, nous nous occupons des chaussures orthopédiques. Nous traitons vraiment toutes les facettes de la pathologie.

**IK: Merci pour cet entretien.**

*Interview par JL FATTORI*

## La Maladie de Parkinson



La maladie de Parkinson est une affection neurologique dégénérative, dans laquelle les cellules et les neurones dopaminergiques logés dans la substance noire des noyaux gris centraux sont progressivement détruites. Cette dopamine est impliquée dans le contrôle des mouvements.

### Symptômes

Triade classique: akinésie-bradykinésie (lenteur à l'initiation et à l'exécution du mouvement), tremblement au repos, et hypertonie plastique (rigidité des membres).

» L'instabilité posturale est rajoutée.

» L'origine de la maladie est multifactorielle, impliquant des facteurs génétiques et environnementaux.

» La L-Dopa (ou aussi lévodopa) est le traitement de référence.

» Avec un traitement bien équilibré et adapté au malade, celui-ci peut mener une vie quasi normale

## Thérapie manuelle neurodynamique

La mobilité ainsi que la viscoélasticité des structures neuro-méningées ne font plus, depuis quelques années, l'objet de doute chez les thérapeutes. Dans les cas de neuropathies et de syndromes canaux, des troubles fonctionnels musculo-squelettiques entravent cette biomécanique. Cela induit un manque de vascularisation et une augmentation de mécanosensibilité, qui conduisent à une pathologie neurogène.

S'appuyant sur de nombreuses études anatomiques et d'imageries, David Butler et Michael Shackock (Australie) ont développé les techniques neurodynamiques basées sur la mobilisation des structures neurales périphériques ou médullaires par rapport aux éléments osseux et ostéo-ligamentaires avoisinants. Des propriétés dynamiques et visco-élastiques sont en effet indispensables aux nerfs pour leur adaptation aux mouvements ainsi que pour assurer le transport axonal optimal.

Par ailleurs, il existe des zones anatomiques qui sont sources potentielles de conflit par étroitesse des gouttières osseuses ou défilés ostéo-ligamentaires. La levée des obstacles structuraux et tissulaires est indispensable pour rétablir une mobilité du nerf par rapport à son environnement et ainsi une parfaite physiologie. Les techniques neurodynamiques par une approche rigoureuse et une série de tests validés permettent une approche thérapeutique manuelle structurée et sans cesse évolutive des syndromes canaux.



## Editorial

Chers patients,

Dans cette nouvelle édition de luxKINE, l'Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes vous informe sur certaines pathologies neurologiques qui comprennent les affections des nerfs périphériques et des structures centrales, à savoir la moëlle épinière et le cerveau. Selon le type de lésion, sa localisation et son étendue, nous assisterons à des déficits de la sensibilité, ainsi qu'à des troubles sur le plan musculaire pouvant aller jusqu'à la paralysie d'un ou de plusieurs membres. Certaines pathologies neurologiques sont congénitales (exp.: IMC), d'autres sont dues à des accidents, d'autres encore surviennent avec l'âge (exp.: maladie de Parkinson). Dans tous les cas, le kinésithérapeute joue un rôle primordial. La rééducation fonctionnelle, qui utilise souvent des techniques spécifiques, a pour but de permettre aux personnes concernées de retrouver ou de maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

Nous avons voulu illustrer l'action du kinésithérapeute dans le traitement de quelques cas de pathologies neurologiques. Sur notre site internet [www.luxkine.lu](http://www.luxkine.lu) vous trouverez davantage d'informations sur les autres pathologies en neurologie et les kinésithérapeutes avec une formation spécifique en rééducation neurologique. Je vous souhaite bonne lecture.



Jean-Louis Fattori  
président

Vous cherchez un  
kinésithérapeute ?

**[www.luxkine.lu](http://www.luxkine.lu)**

Le site grand public des  
kinésithérapeutes de l'ALK

# NO 1

2010

**Editeur:**  
Association  
Luxembourgeoise  
des Kinésithérapeutes  
b.p. 645  
L-2016 Luxembourg

Tél 621 312 300  
Fax 26 45 90 03

**Rédaction:**  
Guy Thommes  
[thommes.guy@alk.lu](mailto:thommes.guy@alk.lu)

**Tirage:**  
3000

**Photos:**  
Fotolia.de  
Istockphoto.com

**Satz und Layout:**  
[www.media-soma.de](http://www.media-soma.de)



# La sclérose en plaques

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie chronique et évolutive qui touche le système nerveux central. Selon la localisation et l'importance de l'affection, la sclérose en plaques provoque des troubles moteurs, sensitifs et sensibles.

La maladie touche surtout les jeunes adultes. En effet, les premiers symptômes se présentent en général entre 20 et 40 ans. On rencontre la SEP un peu plus souvent chez les femmes que chez les hommes. En plus, elle touche surtout la population blanche en Europe, en Amérique du Nord et en Australie.

Les causes sont encore mal connues, mais les recherches ont mis en évidence une relation entre une réaction immunitaire anormale et l'éclosion de la maladie.

## La sclérose en plaques, c'est quoi ?

Pour mieux faire comprendre le mécanisme de cette maladie, il faut expliquer brièvement le fonctionnement de notre système nerveux.

Il est composé de cellules nerveuses, appelées neurones. Le cerveau, contenant jusqu'à 100 milliards de neurones, a un aspect grisâtre et son tissu est donc appelé « matière grise ».

Les neurones sont connectés entre eux et avec le reste du corps par des prolongations, appelées axones. Ces axones sont entourés d'une substance grasseuse blanche, la myéline, formant une gaine isolante et permettant une transmission nerveuse très rapide, par paliers, du cerveau vers le reste du corps ou inversement. En effet, l'influx nerveux passe 10 fois plus vite par un axone avec une gaine de myéline intacte que par un nerf démyélinisé.

Le système nerveux est le système de commande de notre corps.

Il joue un rôle important dans la coordination de toutes sortes d'activités conscientes (bouger, parler, réfléchir) et inconscientes (réflexes) de la vie journalière. En plus, c'est grâce au système nerveux que fonctionnent nos sens : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. La sclérose en plaques et le système nerveux central.

La SEP provoque des inflammations à différents endroits du cerveau et de la moëlle épinière. Ces inflammations découlent du fait que les cellules de l'immunité s'attaquent à la myéline. Chez une personne atteinte de SEP, les cellules immunitaires ne parviennent pas à faire la distinction entre les substances du corps et les substances étrangères ; c'est ainsi qu'elles vont détruire la myéline, ce qui complique la conduction des impulsions le long des voies nerveuses et provoque les symptômes de la maladie.

La période d'inflammation, la poussée, s'apaise en général après quelques semaines et le tissu nerveux et la myéline peuvent être réparés plus ou moins bien en laissant une cicatrice. Souvent, des foyers d'inflammation multiples laissent plusieurs cicatrices (scléroses) dans le système nerveux central. Donc, l'endroit et l'importance des scléroses au niveau du SNC sont déterminants pour la gravité des plaintes physiques et sensitives du patient.



Le système nerveux central est composé de neurones. Les axones permettent la transmission d'information. Les axones communiquent au cerveau les stimuli extérieurs (entendre, voir et sentir {flèches bleues}) et revoient les signaux du cerveau vers les autres parties du corps (flèches rouges).

## Les plaintes les plus fréquentes :

- » Diminution de la vue, douleur à l'arrière de l'œil
- » Faiblesse dans les bras et les jambes
- » Contractures ou même spasmes musculaires
- » Perte de sensibilité (sensation sourde, de brûlure, de picotement, de fourmillement)
- » Troubles de l'équilibre et de la coordination
- » Troubles urinaires ou intestinaux (difficulté de contrôler la vessie)
- » Troubles sexuels
- » Fatigue
- » Dépression

## Traitement

A nos jours, il n'est pas encore possible de guérir la SEP. Mais les recherches médicales permettent de comprendre le mécanisme de la maladie. Ainsi le traitement de base se concentre sur des médicaments qui diminuent l'inflammation au moment de la poussée (cortisone) et qui évitent et diminuent l'apparition de foyers inflammatoires au cerveau pour ralentir ainsi l'évolution de la maladie (interferon-beta p.ex)

Le traitement de kinésithérapie est important dans la SEP. En effet, il permet un entretien des fonctions musculaires et articulaires en dehors des poussées inflammatoires.

Au Grand-Duché de Luxembourg, quelques centaines de personnes sont touchées de la sclérose en plaques. La Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques est une association qui offre un soutien aux personnes atteintes de la SEP et à leurs familles. En effet, elle donne de nombreuses informations sur la maladie par des réunions, des brochures et des adresses utiles. Elle organise des rencontres amicales (pour promouvoir le contact entre les personnes souffrant de la SEP), des activités et des festivités.

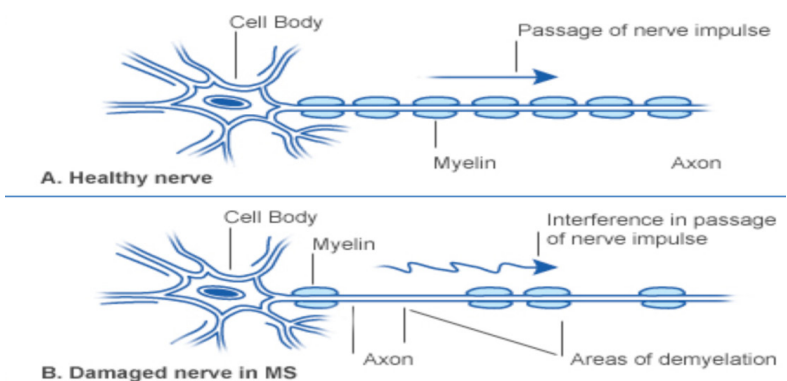
Son projet « Résidence Al Esch » permet à des patients atteints de la SEP de vivre seul ou avec leur famille dans des appartements adaptés à leur handicap et de profiter de services de traitement et de soutien. Depuis 2010, elle dispose d'une maison de vacances « um Bill » dans la commune de Boevange-Attert, dans un beau cadre de verdure.

## Pour tout renseignement:

Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques  
Tel: 40 08 44  
Fax: 40 28 04  
E-mail: msluxwpt.lux  
Website: www.msweb.lu

Sites Internet  
www.diagnosticsep.bew  
www.lfsep.asso.fr  
www.ms-sep.be  
www.biogenidec.com  
www.mslf.org  
www.ms-in-europe.org

Marie-Anne Hubert-Heusbourg  
(Sources d'informations : Série d'information SEP de Biogen idec / Deutsche MS Gesellschaft, Prof. Dr. Med. Peter Rieckmann)



# Accident vasculaire cérébral

3 questions posées à Sylvie Jackmuth, Kinésithérapeute au CHL, Service neurologie

## luxKINE: On entend souvent parler d'AVC. De quoi s'agit-il ?

S.J.: Un "accident vasculaire cérébral" est la conséquence d'une interruption de la circulation sanguine vers une partie du cerveau. Il peut s'agir d'une interruption passagère (moins de 24 heures) et on parle alors d'un AIT (accident ischémique transitoire). Si les symptômes cliniques persistent plus longtemps, on parle d'un AVC. La cause est soit une obstruction d'un vaisseau sanguin, soit une hémorragie. Les symptômes d'alarme sont une paralysie subite, ou perte de force d'un bras, d'une jambe ou du visage; une perte brutale de la sensibilité d'un bras, d'une jambe ou du visage; des difficultés pour parler; des difficultés de la vision; des problèmes d'équilibre ou de vertiges.

Dans tous les cas, il faut appeler le plus rapidement un médecin!

Time is brain! Le traitement d'urgence (endéans 6 heures) va viser à sauvegarder un maximum de tissu cérébral. Après ce délai, les dommages aux cellules cérébrales sont irréversibles, et le risque de garder des déficits est d'autant plus grand.

## luxKINE : « Qu'est-ce qu'une stroke unit ? »

S.J.: Une stroke unit est une unité intra-hospitalière qui prend en charge de façon globale des patients atteints d'un AVC au stade aigu. Elle se caractérise par une équipe spécialisée et une approche multidisciplinaire de soins et de rééducation. Les différents intervenants sont les médecins neurologues (en collaboration étroite avec les neuroradiologues, cardiologues, médecins internistes), le personnel soignant, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les neuropsychologues et les assistants sociaux.

Les objectifs primaires sont la stabilisation des fonctions vitales, la recanalisation des vaisseaux occlus, la prévention d'une récurrence et prévention ou réduction des dommages neuronaux secondaires.

La rééducation précoce est primordiale. Le patient est sous surveillance 24 h/24 par monitoring (tension artérielle, température, oxymétrie, monitoring respiratoire et cardiaque), et il est installé, mobilisé et stimulé selon des recommandations neurologiques internationales. Un bilan vasculaire complet sera réalisé : Ctscan et/ou Résonance magnétique nucléaire, Electrocardiogramme, Electroencéphalogramme, Echo Doppler des troncs supra-aortiques, bilan sanguin, Echographie cardiaque transoesophagienne ou transthoracique.

## LuxKINE: « Quel sera le cheminement du patient et sa rééducation en milieu hospitalier? »

S.J.: Après le stade aigu, le patient est transféré en chambre normale de neurologie ou neurochirurgie, où la rééducation par le kinésithérapeute, l'ergothérapeute et l'orthophoniste est maintenue voire intensifiée si l'état du patient le permet.

Cette rééducation a pour but de régulariser le tonus, de stimuler les fonctions sensitives et motrices, de réapprendre au patient de tenir assis, debout et de marcher, de favoriser son indépendance dans les activités de la vie quotidienne, de manger et boire sans fausses routes, de réparer,...

L'assistante sociale s'informe de la situation sociale et au domicile et va entreprendre les démarches nécessaires pour un retour à domicile sécurisé.

Une grande partie des patients sera orientée vers un centre de rééducation, puis seront pris en charge par des kinésithérapeutes indépendants en cabinet.

# ... et le Service de Rééducation Précoce

Le Service de Rééducation Précoce (SRP) s'adresse aux enfants de 0 à 4 ans présentant un trouble suspecté ou confirmé du développement de leurs mouvements, de leurs facultés mentales, de leur langage ou de leur comportement. Le siège du SRP se situe à Strassen. Il y a aussi des centres régionaux à Ettelbruck, Wiltz et Echternach.

## Que propose le SRP?

### Il assure gratuitement:

une observation pluridisciplinaire donnant lieu à un programme thérapeutique individuel;

une rééducation paramédicale dans nos centres régionaux ou exceptionnellement à domicile;

des conseils relatifs aux problèmes de l'enfant et une guidance familiale adaptée;

un accueil global de l'enfant avec proposition de groupes de jeu.

La gratuité des séances est rendue possible grâce à une convention avec le Ministère de la Santé.

## Qui travaille au SRP?

### Une équipe pluridisciplinaire complète avec:

des kinésithérapeutes spécialisés dans la rééducation des troubles moteurs et sensorimoteurs de la petite enfance;

des ergothérapeutes prenant en charge les difficultés de la coordination, de la motricité fine, des habilités sensori-motrices, des fonctions cognitives et entraînant l'autonomie de l'enfant;

des orthophonistes guidant la stimulation et la rééducation de la communication et du langage ainsi que les troubles de la déglutition;

des psychologues réalisant les bilans du développement et chargés de la guidance familiale;

des éducateurs favorisant le développement social des enfants par des activités ludiques en groupe;

des médecins spécialisés (pédiatres, pédopsychiatres, rééducateurs pédiatres) réalisant les diagnostics et coordonnant la rééducation.

Toute l'équipe suit régulièrement des cycles de formation professionnelle complémentaire pour s'adapter aux progrès rapides dans le domaine de la médecine et de la rééducation.

## Quel est le fonctionnement du SRP?

L'admission de l'enfant se fait uniquement sur ordonnance médicale établie par le médecin traitant. L'enfant est régulièrement examiné par un des médecins spécialistes. Les thérapeutes prenant en charge l'enfant rédigent un bilan thérapeutique évolutif de l'enfant pour la consultation médicale. Un rapport médical détaillé est adressé au médecin traitant après chaque consultation.

La rééducation d'un jeune enfant devient vraiment efficace à partir du moment où les parents participent activement au quotidien dans la guidance de leur enfant. Les professionnels du SRP essaient de donner aux parents des conseils aussi précis que possible afin que les parents puissent appliquer chez eux les consignes données lors des thérapies.

Carole Victor, kinésithérapeute au SRP