



Les avancées thérapeutiques

pour la prise en charge de la paralysie cérébrale

Les mesures mises en oeuvre doivent être adaptées à la grande diversité des atteintes et des besoins de chaque personne touchée. La prise en charge est ainsi le plus souvent pluridisciplinaire.



INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES PREMIÈRES SEMAINES DE VIE

Les services de néonatalogie suivent avec une très grande vigilance les nourrissons à risque, même s'il est délicat de poser un diagnostic précis avant que l'enfant ait entre trois et six mois et qu'il commence à développer sa motricité.

C'est une course contre la montre pour mener un maximum d'actions favorisant l'oxygénation du cerveau et limitant les lésions cérébrales.

Seulement indiquée chez les enfants nés à terme ou proches du terme avec un poids normal :

L'hypothermie thérapeutique : l'objectif est de tenter d'arrêter la progression de la lésion cérébrale dans un contexte d'asphyxie périnatale. La température du nourrisson est abaissée progressivement à 33° : l'enfant est enveloppé dans des couvertures refroidissantes qui vont permettre à son sang de se refroidir et d'irriguer son cerveau pendant 72 heures. Puis les équipes médicales vont progressivement faire remonter la température de son corps. Ce procédé utilisé depuis peu dans les services néonataux permet de limiter la progression de la lésion cérébrale.



Chez tous les nouveau-nés (inclus les grands prématurés, population à risque élevé) :

- **Le soin « peau à peau »** avec les parents favorise le développement de l'enfant en l'apaisant. Les recherches actuelles mettent en évidence les nombreux bienfaits de ce type de soin au niveau physiologique, cérébral, et neurocomportemental, ainsi que du point de vue des perceptions, des interactions et du développement psychomoteur des enfants jusqu'à 6 mois.
- **L'allaitement maternel** aide au développement du cerveau.
- **Des médicaments** comme le sulfate de magnésium administré chez les femmes à risque d'accouchement prématuré diminueraient le risque de lésions cérébrales chez le nouveau-né.

INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES CHEZ LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES

La plasticité cérébrale étant plus importante dans les premiers mois et les premières années de la vie, il est nécessaire que le diagnostic soit posé dès que possible afin de démarrer au plus tôt une prise en charge adaptée. Les éléments mis en oeuvre doivent alors tenir compte de la grande diversité des atteintes et des besoins de chaque personne, sachant que la combinaison des troubles est un facteur de complexité spécifique à la paralysie cérébrale.

La **kinésithérapie** est la clef de voûte de la prise en charge. D'où l'importance de la relation qui se tisse entre kinésithérapeute et patient. De nouvelles méthodes de rééducation sont en cours d'expérimentation, s'appuyant notamment sur des technologies interactives telles que la réalité virtuelle ou encore la rééducation participative avec les jeux sérieux ("serious games") développés spécifiquement pour les enfants avec paralysie cérébrale sur des tablettes : les enfants voient leurs séances de rééducation comme des jeux et deviennent acteurs de leurs soins.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Plus de la moitié des enfants, adolescents et adultes avec paralysie cérébrale se plaignent de douleurs dont les origines sont variées (mauvaise position, étirements musculaires...). Des techniques non médicamenteuses peuvent être utilisées pour les soulager : MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote), patch Emla (pansement adhésif cutané), hypnose...

C'est une course contre la montre pour mener un maximum d'actions favorisant l'oxygénation du cerveau et limitant les lésions cérébrales.
