

L'évaluation en kinésithérapie dans la SLA

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie évolutive, dont la progression peut être variable selon les patients. L'évolution est généralement progressive, mais peut comporter des phases de stabilisation relative.

Cette évolution clinique nécessite une réévaluation régulière afin d'adapter la prise en soin rééducative aux capacités et aux besoins de la personne.

L'évaluation kinésithérapique s'intéresse à plusieurs dimensions, toujours à mettre en lien avec les limitations d'activité et les restrictions de participation dans la vie quotidienne (habillage, toilette, alimentation, déplacements, loisirs...).

Interrogatoire

L'interrogatoire constitue une étape essentielle et permet d'identifier :

- Le mode de vie
- L'environnement social et familial
- Les activités quotidiennes et loisirs
- Les limitations fonctionnelles
- La fatigue ressentie
- Les douleurs
- L'historique de chutes
- Les aides techniques déjà utilisées

Il permet également d'identifier les professionnels impliqués dans la prise en charge (neurologue, MPR, orthophoniste, ergothérapeute, etc.) et d'aborder l'éducation à la pathologie.

Évaluation articulaire

Elle vise à rechercher :

- Une diminution des amplitudes articulaires
- Des rétractions musculaires
- Des douleurs articulaires

Ces limitations peuvent être liées à la faiblesse musculaire, à l'immobilité progressive ou à la spasticité. Les limitations articulaires peuvent notamment engendrer à terme des douleurs, une augmentation de la pression sur les points d'appui et donc des escarres.

Évaluation neuromusculaire

Elle comprend notamment l'évaluation de la force musculaire, par testing segmentaire ou avec l'échelle MRC et l'évaluation de la spasticité avec l'échelle d'Ashworth modifiée.

On peut également observer une amyotrophie, des fasciculations et/ou des crampes.

Évaluation respiratoire

L'atteinte respiratoire constitue un élément majeur de l'évolution de la maladie. L'évaluation peut inclure :

- La mesure des volumes respiratoires notamment la capacité vitale forcée (CVF) par spirométrie
- L'évaluation de l'efficacité de la toux (Peak Cough Flow)
- L'évaluation de la dyspnée (échelle de Borg)
- La présence d'encombrement bronchique

Il est également important d'identifier :

- L'utilisation d'une ventilation non invasive (VNI)
- L'utilisation d'un in-exsufflateur mécanique
- La nécessité d'aspirations trachéales.

Déplacements et mobilité

L'évaluation des capacités de déplacement comprend :

- Les transferts
- L'équilibre
- Les relevés du sol
- La marche

Plusieurs outils peuvent être utilisés, on choisira lequel utiliser en fonction de la fatigabilité (durée et difficulté de passation) et des éléments cliniques recherchés. On peut citer :

- Le Timed Up and Go (TUG)
- Le Berg Balance Scale
- Le MiniBESTest

L'analyse de la marche peut inclure :

- L'utilisation d'aides techniques
- La présence de steppage
- L'utilisation d'orthèses releveurs

Des tests fonctionnels peuvent compléter l'évaluation dont :

- Le test de marche de 10 mètres
- Le test de marche de 2 minutes ou de 6 minutes

L'évaluation de l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel ou électrique peut également être nécessaire.

Fonction des membres supérieurs

L'évaluation des membres supérieurs peut porter sur :

- Les capacités de préhension et de non-préhension (pousser un objet)
- L'orientation de la main dans l'espace

Des outils comme le Box and Block Test ou certaines échelles fonctionnelles de la main telle que Kapandji ou le *Fugl Meyer Assessment* (FMA) peuvent être utilisés.

Échelles fonctionnelles et qualité de vie

Certaines échelles permettent d'évaluer l'impact global de la maladie :

- ALSFRS-R (*Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale – Revised*) : échelle spécifique de la SLA, réalisée principalement par les neurologues
- MIF : Mesure d'Indépendance Fonctionnelle
- SF-36 pour l'évaluation de la qualité de vie

Fatigue et tolérance à l'effort

Il est important d'être attentif à la fatigue ressentie avant, pendant et après les séances. L'activité physique doit être adaptée et ajustée en cas de :

- Fatigue excessive
- Douleurs musculaires
- Aggravation de la faiblesse
- Difficultés respiratoires
- Altération de l'adhérence thérapeutique.

Coordination avec le centre SLA

Le centre de référence ou de compétence SLA assure un suivi multidisciplinaire généralement réalisé tous les 4 à 6 mois.

Ces consultations regroupent plusieurs professionnels :

- Neurologue
- Médecin de médecine physique et réadaptation
- Pneumologue
- Nutritionniste
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychologue
- diététicien.ne
- Assistant.e social.e

Les comptes rendus de ces consultations apportent des informations précieuses pour adapter la prise en soin. Il est recommandé pour le kinésithérapeute libéral de maintenir un lien avec le centre SLA, notamment par l'échange de comptes rendus ou par contact direct si nécessaire.

Bibliographie

Eidenberger, M., & Nowotny, S. (2014). Inspiratory muscle training in patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis : A systematic review. *NeuroRehabilitation*, 35(3), 349-361. <https://doi.org/10.3233/NRE-141148>

Tourlet, C. (2023). Kinésithérapie libérale pour les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique. *Kinésithérapie, la Revue, Sclérose Latérale Amyotrophique*, 23(257), 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.01.012>

Sferrazza Papa, G. F., Pellegrino, G. M., Shaikh, H., Lax, A., Lorini, L., & Corbo, M. (2019). Respiratory muscle testing in amyotrophic lateral sclerosis : A practical approach. *Minerva Medica*, 109(6 Suppl 1). <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.18.05920-7>

Ortega-Hombrados, L., Molina-Torres, G., Galán-Mercant, A., Sánchez-Guerrero, E., González-Sánchez, M., & Ruiz-Muñoz, M. (2021). Systematic Review of Therapeutic Physical Exercise in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis over Time. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031074>

Majmudar, S., Wu, J., & Paganoni, S. (2014). Rehabilitation in amyotrophic lateral sclerosis : Why it matters. *Muscle & Nerve*, 50(1), 4-13. <https://doi.org/10.1002/mus.24202>

Ramos, C., & Meilland, F. (2023). Physiopathologie, évaluation et traitement kinésithérapique de l'atteinte respiratoire des patients porteurs d'une sclérose latérale amyotrophique. *Kinésithérapie, la Revue, Sclérose Latérale Amyotrophique*, 23(257), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2023.01.011>

Pour aller plus loin

<https://www.arsla.org/>

<https://portail-sla.fr/filiere-filslan/>