



Mieux cibler pour mieux piquer

Définition et évaluation des objectifs

Annecy, le 31/01/2019



Djamel Bensmail
Service de MPR,
Hôpital R. Poincaré, Garches
Université de Versailles Saint-Quentin
Equipe INSERM 1179

Evaluation de la spasticité

- Score d'Ashworth
- Score de Tardieu
 - **Unique intérêt** = vérifier quand les objectifs ne sont pas atteints si:
absence d'effet sur la spasticité ou excès d'effet sur la spasticité.
 - Quand objectifs atteints, peu importe le ° de réduction de la spasticité
 - L'objectif n'est pas de réduire la spasticité !!!
 - = réduire une gêne, réduire un déficit, améliorer une activité.

Pourquoi évaluer ?

= Pour obtenir une mesure subjective ou objective des effets
du traitement

- Poursuite du tt ?
- Adaptation du tt ?

Comment évaluer des situations aussi différentes?

Quels instruments utiliser?

- En pratique quotidienne
- En situation de recherche

Quels instruments utiliser?

- Analyse clinique
- Analyse instrumentale

Outils d'évaluation

= adaptés aux situations que l'on cherche à améliorer, à modifier.

Patient ayant une activité locomotrice \neq patient non marchant

Patient ayant une activité de préhension \neq déficit distal sévère

biais fréquent

- Tendence à utiliser des outils évaluant la fonction active de locomotion ou préhension même quand l'objectif est de réduire une déficience.
- L'objectif n'est pas toujours d'améliorer une activité, loin de là.
- Il est fréquent d'avoir comme objectif de réduire une douleur, de prévenir des rétractions, de faciliter l'hygiène, le nursing, d'avoir un objectif « esthétique ».
- Constatation d'une discordance fréquente entre l'objectif du tt et l'outil d'évaluation utilisé.

Approche en pratique

- Dépend également fortement de l'état général patient et de ses souhaits.
- Décision multi-factorielle
- Pour situation médicale donnée, les décisions médicales seront très variables d'un patient à l'autre.
- Conséquences de certaines déficiences sur d'autres
- Interactions entre différentes déficiences.
- Evaluation globale et holistique car la PEC dépendra de l'ensemble des déficiences associées.
- ⇒ Décision d'une stratégie thérapeutique = contrat patient – équipe soignante

Gênes induites par une spasticité aux mbs supérieurs

- Difficultés de nursing
- Douleurs spontanées ou provoquées
- Rétractions
- Difficultés d'accès à la paume
- Macération et lésions cutanées
- Difficultés d'habillage
- Perturbation de l'activité de préhension
- Action délétère sur l'équilibre et la marche
- Clonus du membre supérieur au moindre effort



Gênes induites par une spasticité aux mbs inférieurs

- Manque de flexion de genou lors de la phase oscillante
- Varus-équin gênant la phase d'appui
- Griffe d'orteils douloureuse
- Clonies loge post gênant la marche
- Adductum de cuisses perturbant l'accès au périnée
- Attitude en triple retrait
- Dystonie de l'hallux en extension
- Survenue d'escarres



Comment faire face à l'hétérogénéité majeure des objectifs de nos patients ?

WatermarkPDF
AS de Pique 2019

- Attentes du patient (aidants) ?
- Gênes ressenties par le patient ?
- Liées à spasticité ?
- Corrigeables par la toxine botulique ?

- Attitude très pragmatique en pratique quotidienne
- = Contrat patient – médecin

= GAS (Goal Attainment Scaling)

GAS = Goal Attainment Scaling

- = basée sur attentes du patient et de ses soignants.
- = permet l'évaluation d'objectifs individualisés pour des interventions complexes avec des groupes de patients hétérogènes et des objectifs multiples (PEC par toxine botulique en est un parfait exemple).

Définition des objectifs

- Spécifiques
- Mesurables
- Atteignables
- Réalistes
- Déterminés dans le Temps

WatermarkPDF
AS de Pique 2019

une échelle de notation qui est construite autour du patient

- Le patient (les aidants) est activement impliqué:
 - Dans la définition des **objectifs**
 - Dans la définition des **priorités**
 - Dans la définition du **"résultat attendu"**
 - Dans **l'évaluation du score**

En routine, échelle probablement la plus intéressante et la plus facile à mettre en place dans sa forme GAS light

| -2 | -1 | 0 | +1 | +2 |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <i>Très inférieur</i> | <i>Légerement inférieur</i> | <i>Égal aux attentes</i> | <i>Légerement supérieur</i> | <i>Très supérieur</i> |

GOAL ATTAINMENT SCALING IN THE EVALUATION OF TREATMENT
OF UPPER LIMB SPASTICITY WITH BOTULINUM TOXIN: A SECONDARY
ANALYSIS FROM A DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED
RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Lynne Turner-Stokes, DM, FRCP¹, Ian J. Baguley, MBBS, PhD², Stephen De Graaff, MBBS³,
Pesi Katrak, MD, FAFRM⁴, Leo Davies, MD⁵, Paul McCrory, FRACP, PhD⁶ and
Andrew Hughes, FRACP, MD⁷

J Rehabil Med 2010; 42: 81–89

Interventions: Intramuscular botulinum toxin-A (Dysport® 500–1000U) or placebo given at 0 and 12 weeks. Measurement points were baseline, 8 and 20 weeks.

Results: A significant treatment effect was observed with respect to goal attainment (Mann-Whitney $z = -2.33$, $p \leq 0.02$). Goal-attainment scaling outcome T-scores were highly correlated with reduction in spasticity ($\rho = 0.36$, $p = 0.001$) and global benefit ($\rho = 0.45$, $p < 0.001$), but not with other outcome measures. Goal-attainment scaling T-scores were lower than expected (median 32.4, interquartile range 29.6–40.6). Goals related to passive tasks were more often achieved than those reflecting active function. Qualitative analysis of goals nevertheless demonstrated change over a wide area of patient experience.

BOTULINUM TOXIN A FOR TREATMENT OF UPPER LIMB SPASTICITY FOLLOWING STROKE: A MULTI-CENTRE RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED STUDY OF THE EFFECTS ON QUALITY OF LIFE AND OTHER PERSON-CENTRED OUTCOMES

Paul McCrory, FRACP, PhD¹, Lynne Turner-Stokes, DM, FRCP², Ian J. Baguley, PhD³, Stephen De Graaff, MBBS, FAFRM⁴, Pesi Katrak, MD, FAFRM^{5,6}, Joseph Sandanam†, MBBS, FAFRM⁷, Leo Davies, MD^{8,9}, Melinda Munns, PhD¹⁰ and Andrew Hughes, FRACP, MD¹¹

J Rehabil Med 2009; 41: 536–544

■ Schéma de l'étude

- TB A ou placebo à 2 reprises à 12 semaines d'intervalle
- Evaluation à 0, 8, 12, 20, 24 semaines
- Critère de jugement primaire = qualité de vie
- Critère de jugement secondaire = GAS, douleur, humeur, MAS, bénéfice global, Carer Burden, incapacités

Results: The groups did not differ significantly with respect to quality of life, pain, mood, disability or carer burden. However, patients treated with botulinum toxin type A had significantly greater reduction in spasticity (MAS) ($p < 0.001$), which translated into higher GAS scores ($p < 0.01$) and greater global benefit ($p < 0.01$).

Table 3 Common treatment goals and some objective measurements that may be used to record them

| ICF level | Goal area | Some examples of goals for treatment | Measurements to record goal achievement |
|-------------------------------------|---|--|--|
| Impairment symptom management | Relief of symptoms | <ul style="list-style-type: none"> • Pain relief • Muscle spasm frequency • Involuntary movements e.g. associated reactions | <ul style="list-style-type: none"> • Numerical or Visual analogue pain scores • Spasm frequency counts • The Associated Reaction Rating Scale [38] |
| | Avoiding progression of impairment | <ul style="list-style-type: none"> • Prevention of contractures and deformity – ease of splint application and prolonged use • Optimizing posture and seating to improve tissue viability | <ul style="list-style-type: none"> • Torque-controlled Goniometry [39] • Goniometry (without controlling torque forest) • Anatomical distances (e.g. finger-palm distance) • Digital photos of position |
| Activity | Passive function Decrease carer burden | <ul style="list-style-type: none"> • Ease of moving, handling and positioning • Routine day-to-day care (e.g. axillary hygiene, dressing) | <p>Individual measures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carer ratings of ease of care (e.g. score out of 10) <p>Standardized measures</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Leeds Adult Spasticity Impact scale (LASIS) • The Arm Activity Scale (ArMa) (Passive subscale) |
| | Active function | <p>Improved ability in the following tasks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dexterity and reaching • Self-care e.g. washing, dressing • Eating/drinking • Sexual activity • Mobility e.g. balance, quality or gait pattern or endurance of wheelchair propulsion | <p>Individual measures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Self-rated ease of accomplishing activity <p>Video recordings</p> <p>Standardized measures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motor function scales, e.g. The Action Research Arm Test (ARAT), UL Motor Assessment Scale (UL-MAS); • Self-report UL use scales e.g. Motor Activity Log (MAL) or Arm Activity Scale (ArMa) (Activity subscale) |
| Participation | Aesthetic and postural appearance | <ul style="list-style-type: none"> • Improve body image • Improve fit of clothes | <ul style="list-style-type: none"> • Self-rated body image • Digital photos |

Question clé ? Exemple de la locomotion

- Quel est le réel objectif du traitement lors d'une décision de réduction de la spasticité d'un membre inférieur?
 - d'augmenter la vitesse de marche?
 - Si oui, laquelle ? confortable ou maximale?
 - Si non, pourquoi la mesure t'on tjs ? Quel intérêt ?
 - d'augmenter le périmètre de marche?
 - d'améliorer la symétrie de marche?
 - de réduire le coût énergétique de la marche?
 - de réduire le coût attentionnel de la marche?
 - de réduire la sensation d'insécurité lors de la marche?
 - d'améliorer certaines situations au cours de la marche (marches, trottoir, 1/2 tour.....)
- La réponse à cette question permettra d'utiliser les outils les plus appropriés à l'évaluation de nos interventions thérapeutiques.

Conclusion

- La définition des objectifs et l'évaluation sont fortement liées.
- Si les objectifs sont bien définis mais que l'évaluation n'est pas adaptée aux objectifs, les effets d'une intervention thérapeutique ne seront pas mis en évidence.
- Si les objectifs ne sont pas bien définis, les effets du traitement ne seront pas mis en évidence même si l'évaluation est optimale.
- Nécessité d'adapter l'évaluation aux objectifs que l'on espère atteindre.
- Si possible, des outils cliniques mais parfois des mesures instrumentales sont nécessaires mais encore chronophages.
- dvpt d'outils d'évaluation écologiques dans l'avenir.

Merci pour votre attention



Cas clinique 1

- Femme de 44 ans
- Hémiplégie secondaire à méningiome du lobe frontal dt (chirurgie en 1995 et 1997)
- Hémiplégie G
- Traitée six ans auparavant avec de la TB
- Perdue de vue
- Consultation en 2017 pour majoration de sa spasticité qui devient très gênante.



Objectifs:

- Améliorer la stabilité du pied durant la marche
- Réduire la douleur consécutive à la griffe d'orteils
- Améliorer la position et la rigidité du coude
- Faciliter l'accès à la main et réduire la douleur durant la mobilisation des doigts.





Cas clinique 2

- Hémiparesie dte secondaire à un AVC isch
- Spasticité gênante multifocale

WatermarkPDF
AS de Pique 2019



objectifs:

- Améliorer la flexion du genou et la fluidité de la marche
- Réduire l'équin (risque de chutes)
- Réduire la douleur induite par la griffe spastique
- Faciliter l'habillage
- Limiter les rétractions du membre supérieur
- Faciliter l'accès à la paume de la main et réduire la macération.



Cas clinique

- Patient AVC de 45 ans
- Lésion datant de 21 ans
- Hémiparésie dte
- Aphasie
- Troubles cognitifs



Plaintes

- Accroche les passants dans la rue
- Raideur de la main (difficultés d'accès à la paume de la main)
- Attitude en flexion du coude et rétropulsion du bras lors marche

WatermarkPDF

As de Pique 2019

