

Recommandations cliniques pour les physiothérapeutes travaillant en clinique externe aux prises avec des patients présentant un Syndrome Post-Commotionnel Persistant



Pierre-Luc Dalpé[§], Antoine Léger[§], Sara Nollet[§], Bonnie Swaine, pht. PhD.
[§]Étudiants à la maîtrise en physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal

Introduction	Résultats	Discussion
--------------	-----------	------------

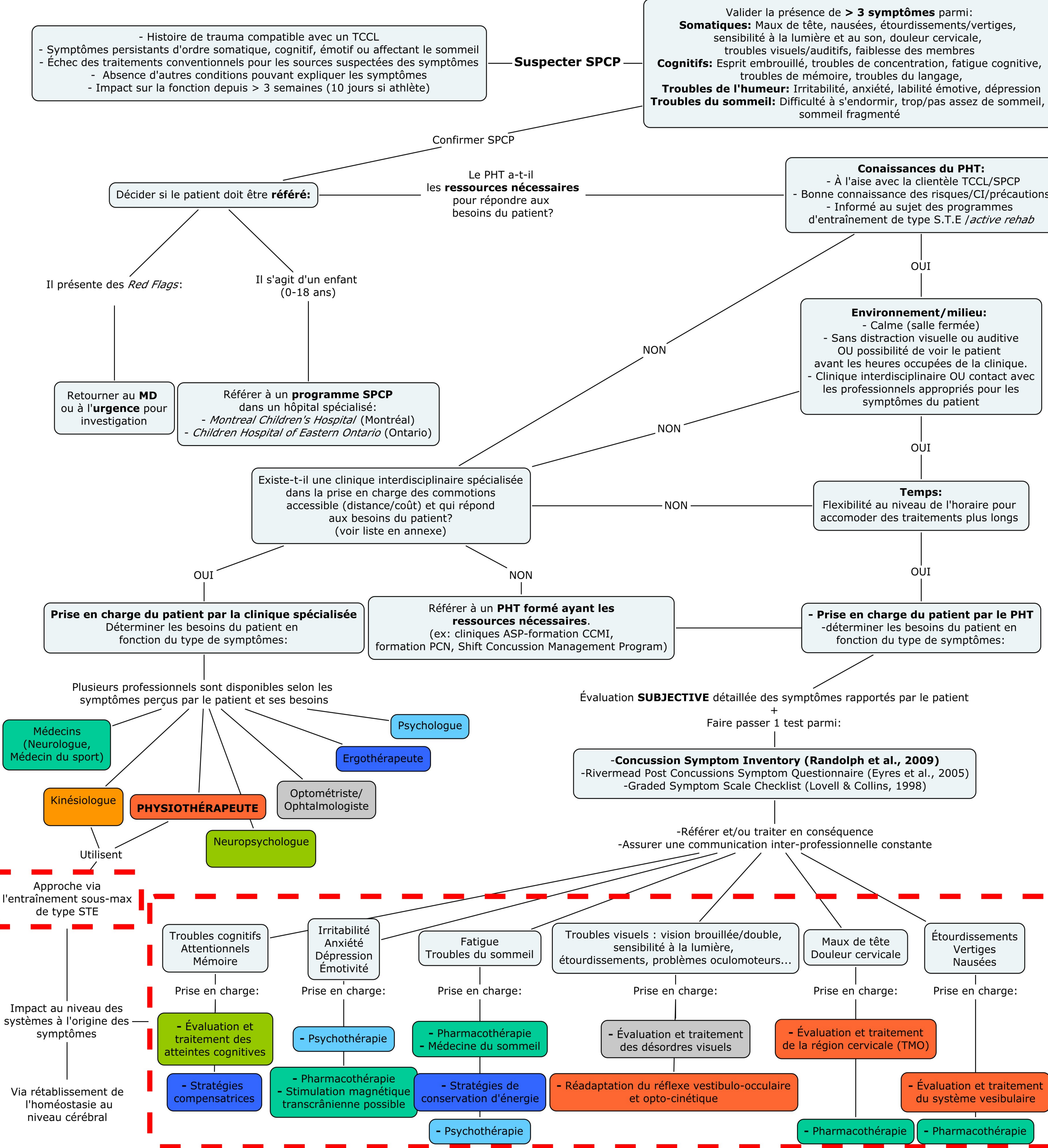
- Environ 1,5 millions de personnes subissent un traumatisme crânio-cérébral (TCC) par année aux États-Unis.
- Chez 10 à 15% des traumatisés crâniens-cérébraux légers (TCCL), les symptômes vont persister au-delà de la période de résolution attendue (10 jours pour les athlètes, 3 semaines pour la population générale), entraînant un syndrome post-commotionnel persistant (SPCP).
- Puisqu'il s'agit d'une condition complexe, multifactorielle ayant des impacts et symptômes multi-systémiques, l'importance du traitement interdisciplinaire de ces patients fait consensus dans la littérature récente.
- Pour des raisons logistiques ou économiques, toutes les personnes aux prises avec un SPCP ne pourront pas nécessairement être vues en clinique interdisciplinaire spécialisée. Ainsi, plusieurs se retrouveront en clinique externe de physiothérapie comme première ligne d'intervention.
- Toutefois, devant le manque de lignes directrices claires et le vide existant présentement dans la littérature scientifique au sujet de la prise en charge du SPCP, le physiothérapeute travaillant en clinique externe unidisciplinaire est peu outillé pour prendre en charge seul et/ou orienter adéquatement ce type de clientèle.

Objectif

- Fournir aux physiothérapeutes les connaissances actuelles et un outil de décision clinique en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge adéquate des personnes avec un SPCP

Méthode

- Une revue narrative de la littérature (depuis 2009) contenue dans les bases de données *Medline*, *Google Scholar*, *Embase* ainsi que des sites web pertinents a été conduite.
- Une entrevue informelle avec Christophe Alarie, BSc. Msc., propriétaire de la clinique *Commotion* a aussi été effectuée.
- Un outil d'aide à la décision clinique permettant de répondre à notre objectif a été élaboré suite à ces résultats de recherche.



Pour le traitement, nous recommandons d'envisager l'entraînement aérobique sous-maximal :

- Il est sécuritaire de débiter l'entraînement aérobique sous le niveau d'augmentation des symptômes avant la disparition complète des symptômes.
- Ce type d'entraînement permettrait de réduire significativement et éliminer les symptômes perçus par les individus souffrant de SPCP
- Avant la prescription de l'entraînement, il est nécessaire de réaliser une épreuve d'effort sous-maximale. Il s'agit d'aller tester le point limite où les symptômes du patient vont augmenter afin de prescrire un exercice sous cette intensité lors de la première évaluation et de re-tester à des fréquences variables pour progresser le programme d'entraînement.
- Nos paramètres proposés (inspirés de Baker et al., 2012; Gagnon et al., 2009 et 2016; Kurowski et al., 2016; Leddy et al., 2010) :

Fréquence	Programme à la maison 1x / jour, 5-6 jours par semaine
Intensité	50-60% capacité maximale (220-âge) / Adultes : 11 à 16 sur l'échelle de Borg / Enfants : niveau 4 sur l'échelle PCERT (<i>Pictorial Children's Effort Rating Table</i>)
Type	Entraînement aérobique (tapis roulant ou vélo stationnaire) + programme de coordination et visualisation
Temps	Jusqu'à la durée maximale atteinte lors de l'épreuve d'effort ou exacerbation des symptômes (max 15 minutes)

- En plus de son rôle dans les traitements physiothérapeutiques, le physiothérapeute travaillant en clinique externe unidisciplinaire doit agir comme référent auprès des autres professionnels de la santé afin de s'assurer que tous les symptômes que le patient présente soient adressés par le professionnel approprié.
- À l'heure où un nombre croissant de chercheurs, d'acteurs économiques du milieu de la santé, de professionnels de la santé et du public s'intéressent davantage au SPCP, nous croyons que le physiothérapeute doit rapidement se positionner en tant que pilier essentiel de la réadaptation de ce type d'atteinte.
- Le physiothérapeute possède une connaissance pointue des systèmes musculo-squelettique, neurologique et cardiovasculaire qui sont tous impliqués dans la gestion des facteurs contribuant au maintien des symptômes
- En tant que clinicien de première ligne, accessible et impliqué auprès de la clientèle susceptible de souffrir du SPCP, selon nous, le physiothérapeute dûment formé et possédant les ressources nécessaires est le spécialiste tout indiqué pour la prise en charge de la personne présentant un SPCP.

Conclusion

Un physiothérapeute qui soupçonne un SPCP chez un patient doit effectuer un questionnaire subjectif détaillé pour confirmer la survenue d'un TCCL. Ensuite, l'utilisation de questionnaires objectifs est utile pour approfondir les symptômes persistants et en effectuer un suivi. En connaissant les rôles des autres professionnels dans ce contexte ainsi qu'en ayant une vision globale du patient, le physiothérapeute est bien placé pour identifier les besoins de ce dernier et référer en conséquence. Outre la thérapie manuelle cervicale et la réadaptation vestibulaire, l'entraînement aérobique sous le niveau d'augmentation des symptômes est une modalité de traitement active efficace et sécuritaire à explorer par les physiothérapeutes.

Remerciements

Nous aimerions remercier Bonnie Swaine pour sa supervision, ainsi que Christophe Alarie pour nous avoir fourni des pistes de recherches ainsi que des réflexions intéressantes.

Références

Baker, J.G. et al (2012). Return to full functioning after graded exercise assessment and progressive exercise treatment of postconcussion syndrome.
Gagnon, I. et al. (2009). Active rehabilitation for children who are slow to recover following sport-related concussion.
Kurowski, B. et al. (2016) Aerobic Exercise for Adolescents With Prolonged Symptoms After Mild Traumatic Brain Injury: An Exploratory Randomized Clinical Trial
Leddy, J. et al. (2010). A preliminary study of subsymptom threshold exercise training for refractory post-concussion syndrome.