

Dr GRIGNON Marie¹, Dr CASSOUDESALLE Hélène¹, Dr QUIVY Amandine², Dr DASTE Amaury²

¹Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU de Bordeaux

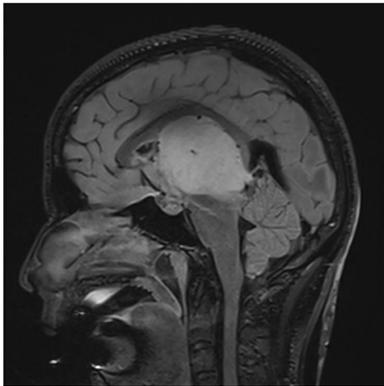
²Service d'oncologie médicale, Hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux

INTRODUCTION

Il est désormais bien établi dans la littérature qu'une prise en charge en rééducation chez les sujets atteints de tumeurs cérébrales primitives, responsables de déficiences multiples, permet une amélioration clinique comparable à celle d'un accident vasculaire cérébral, d'autant plus si la prise en charge est précoce (Vargo, 2011). Force est de constater que ces patients sont encore trop peu adressés en service de rééducation à ce jour (Fu, 2018) bien que la prise en charge à la fois rééducative et réadaptative soit possible à tous les stades, à condition de définir des objectifs précis selon le pronostic et les déficiences. L'intérêt de cette étude de cas est ici d'illustrer l'apport d'une prise en charge pluridisciplinaire et experte en SSR spécialisé.

CAS CLINIQUE

Une patiente de 26 ans présente en août 2020 un tableau progressif d'hypertension intracrânienne découvert sur des céphalées et vomissements en jets révélant en novembre 2020 une lésion infiltrant le pédoncule cérébral droit et le thalamus. L'anatomopathologie retrouve un **gliome diffus** de la ligne médiane **de grade IV**. La biopsie cérébrale s'est compliquée d'un **hématome intra parenchymateux** ayant nécessité une reprise chirurgicale et la pose d'une dérivation ventriculaire externe.



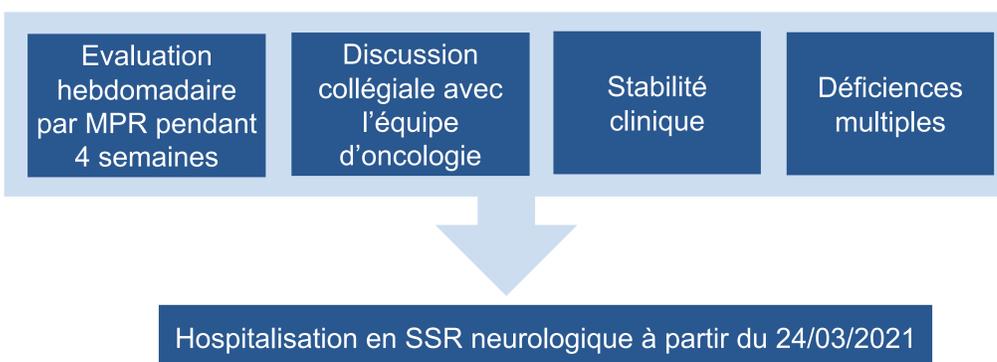
IRM cérébrale du 17/11/2020
Coupe sagittale, séquence T2 FLAIR

En termes de déficiences, elle présente :

- une **hémiparésie** gauche
- une **ataxie** proprioceptive
- des troubles mnésiques
- des **troubles de déglutition** nécessitant une **gastrostomie**
- une trachéotomie (suite à la survenue d'un arrêt cardio-respiratoire hypoxique sur probable inhalation)

Initiation d'une chimiothérapie orale par TEMODAL lors de son séjour en oncologie.

Radiothérapie encéphalique du 05/02 au 18/03/2021.



OBJECTIFS

- Sevrage de la trachéotomie
- Reprise d'une alimentation per os
- Travail des transferts et de la marche
- Organisation du retour à domicile

ONCOREHABILITATION

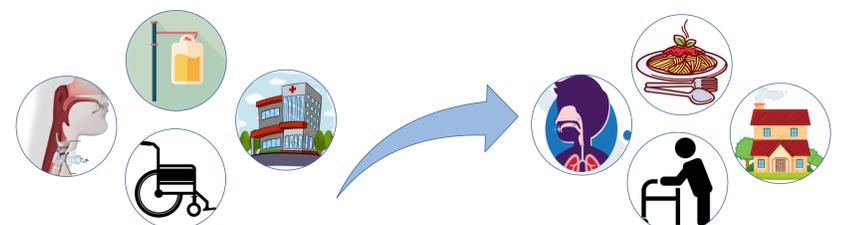
Hospitalisation en SSR neurologique pendant deux mois :

- Kinésithérapie
- Orthophonie
- Suivi psychologique
- Suivi diététique

Reprise de la chimiothérapie orale pendant le séjour avec stabilité clinico-radiologique de la patiente. IRM cérébrale de contrôle fin avril retrouvant une stabilité volumétrique de la lésion bithalamique avec une discrète régression de l'effet de masse.

En fin de séjour, les objectifs atteints sont les suivants :

- Réalise seule ses **transferts**
- **Marche** autonome avec un **déambulateur** quatre roues (car persistance d'une ataxie modérée à la marche)
- **Sevrage complet de la trachéotomie** grâce à des essais d'obturation progressive de la trachéotomie, la réalisation d'un travail de la phonation et de la déglutition avec adaptation des textures
- **Alimentation** uniquement **per os** en texture normale
- Gain en **autonomie dans les AVQ**
- Réalisation de permissions les week-ends sans difficulté notable
- Retour au domicile avec relai en hôpital de jour de rééducation proche de son domicile



Index de Barthel = 70

Index de Barthel = 85

CONCLUSION

Comme démontré par Khan en 2015, cette étude de cas témoigne qu'une prise en charge pluridisciplinaire intensive en centre de rééducation permet une amélioration des déficiences à court et moyen terme, sans survenue d'évènement indésirable. Il n'existe malheureusement pas assez d'études randomisées avec de grands échantillons mais cet exemple appuie la nécessité de développer l'oncoréhabilitation chez les patients présentant une tumeur cérébrale primitive.

REFERENCES

1. Vargo M., Brain tumor rehabilitation, Am J Phys Med Rehabil. 2011;90:S50-62.
2. Fu JB et al., Changing Paradigms in the Rehabilitation of Inpatients with Brain Tumors, Curr Phys Med Rehabil Rep. 2018;6:115-20.
3. Khan F. et al., Multidisciplinary rehabilitation after primary brain tumour treatment. Cochrane Database Syst Rev.2015;8:CD009509.