

Spasticité

Auteurs : SCIRE Community Team | Réviseur : [Holly Timms](#), [Felicia Wong](#) | Publié : 21 novembre 2017 | Mise à jour : ~

La spasticité est un symptôme commun d'une lésion de la moelle épinière (LME), qui cause des troubles de mouvement et d'autres symptômes. Ce document contient des informations de base sur la spasticité et comment elle est traitée après une LME.

Points-clés

- La spasticité est un trouble du contrôle du mouvement qui cause des spasmes musculaires, une augmentation du tonus musculaire et des réflexes hyperactifs. Elle peut se produire quand le cerveau ou la moelle épinière sont endommagés.
- La spasticité peut causer des problèmes de mouvement et de posture, des douleurs, de la fatigue et plusieurs autres symptômes. Cependant, la spasticité peut aussi avoir des bénéfices sur le mouvement et la santé.
- Il est important de travailler avec votre équipe de professionnels de la santé pour décider si votre spasticité est problématique et vaut la peine d'être traitée.
- Le traitement pour la spasticité commence habituellement en identifiant des éléments déclencheurs spécifiques qui l'empirent. La gestion de ces déclencheurs de la spasticité de même que d'autres traitements conservateurs peuvent alléger ces symptômes. Plusieurs de ces traitements fournissent un soulagement à court-terme de la spasticité.
- Des médicaments oraux et des injections de toxine botulique sont aussi fréquemment utilisés et sont efficaces pour traiter la spasticité après une LME.

Qu'est-ce que la spasticité ?

La spasticité est un trouble du contrôle du mouvement qui se produit quand le cerveau et la moelle épinière sont endommagés ou ne sont pas développés correctement. C'est habituellement ressenti comme des spasmes musculaires involontaires, un tonus musculaire augmenté et des réflexes hyperactifs.

La spasticité est un symptôme commun d'une LME qui peut toucher jusqu'au trois-quarts des personnes avec une LME. Elle est plus commune chez les personnes qui ont une LME cervicale et incomplète. La spasticité peut aussi être un symptôme d'autres conditions comme une lésion au cerveau, un AVC et la sclérose en plaques.



Comment ressent-on la spasticité et à quoi ressemble-t-elle ?

La spasticité peut être ressentie de plusieurs façons différentes, selon la personne et les caractéristiques de leur LME.

Signes et symptômes de la spasticité:

- Muscles qui sont constamment tendus involontairement (tonus musculaire augmenté)
- Muscles raides qui résistent au mouvement
- Douleur et fatigue musculaire
- Spasmes musculaires ou mouvements saccadés
- Mouvements non contrôlés ou difficulté à coordonner les mouvements
- Réflexes exagérés
- Posture ou positionnement altéré

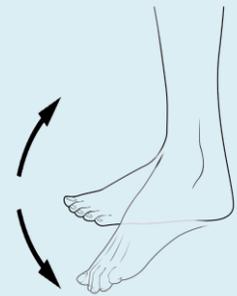
La spasticité diffère de la tension musculaire normale parce que la quantité de tension dépend de la vitesse à laquelle le muscle est étiré. Une vitesse de mouvement plus rapide cause une tension et une résistance plus grandes au mouvement.

Clonus

Le clonus est une série de contractions et de relaxations musculaires involontaires et rythmées qui accompagne souvent la spasticité.

Le clonus est le plus souvent vu dans la cheville, comme un tapotement rythmique ou un mouvement de battement du pied qui est déclenché quand il y a un stimulus à la plante du pied. Cela peut se produire quand on met du poids sur le pied durant les transferts, en étant debout ou en marchant. Le clonus peut aussi être ressenti dans les autres articulations. Le clonus peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes.

Le clonus n'est pas identique à la spasticité, mais plutôt un symptôme lié qui se produit pour des raisons similaires.



Le clonus à la cheville est souvent vu comme un tapotement rythmique ou un mouvement de battement du pied.²

La spasticité peut être constante ou déclenchée par quelque chose

Les symptômes de la spasticité peuvent être constants ou aller et venir. Ils peuvent aussi changer avec le temps. Certaines personnes vont avoir une tension musculaire qui sera toujours présente, tandis que d'autres auront de la spasticité qui viendra ou empirera quand elle sera déclenchée par quelque chose. Les déclencheurs communs de la spasticité incluent :

- Mouvement des bras ou des jambes, spécialement durant les mouvements rapides
- Changements de position, comme les transferts, la marche ou en bougeant dans le lit
- Étirements
- Vêtements serrés ou d'autres inconforts sous le niveau de la lésion

Veuillez consulter [Plaies de pression](#) et [La santé de la vessie](#) pour plus d'informations.



- Plaies de pression, irritation de la peau ou blessures
- Problèmes de vessie
- Problèmes d'intestins
- Températures froides
- Cycle menstruel ou grossesse
- Stress émotionnel ou psychologique
- Positionnement pauvre dans le fauteuil roulant ou le lit
- Toute autre maladie



Les transferts sont un déclencheur commun de la spasticité.³



Un changement dans la spasticité peut être un signe d'autres problèmes de santé

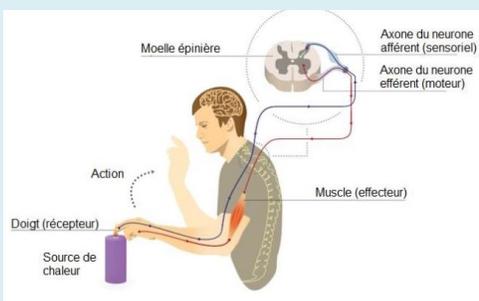
Des changements soudains ou inexplicables dans la spasticité peuvent parfois signaler un problème de santé qui a besoin d'attention – une infection de la vessie ou une détérioration de la peau le plus fréquemment. Si vous n'êtes pas sûr pourquoi votre spasticité a changé, parlez à vos professionnels de la santé pour d'autres tests.

Pourquoi la spasticité survient-elle ?

La spasticité est liée à plusieurs changements dans le corps qui se produisent après une LME. La spasticité après une LME est principalement due à la capacité réduite du cerveau de «calmer» les réflexes hyperactifs. Avec le temps, les muscles et les tendons peuvent aussi changer, devenir plus tendus et rigides, ce qui contribue aussi aux symptômes de la spasticité.

Le réflexe d'étirement

Le réflexe d'étirement est une réponse musculaire involontaire qui se produit quand un muscle est étiré rapidement, provoquant la tension du muscle. Cela est couramment testé avec le test du réflexe rotulien, sous la rotule.



Quand on touche quelque chose de chaud, les signaux de douleur voyagent à la moelle épinière et retournent aux muscles dans passer d'abord par le cerveau.⁴

Quand un muscle étiré rapidement, cela active des senseurs d'étirement spéciaux, appelés fuseaux musculaires. Ils envoient un signal à la moelle épinière par les neurones sensoriels. Dans la moelle épinière, le message est passé aux neurones moteurs, qui envoient une commande de mouvement aux muscles, causant la contraction. Ce réflexe se produit dans la moelle épinière sans se rendre préalablement au cerveau.

Comme l'étirement musculaire, la douleur peut aussi déclencher des réflexes de la moelle épinière qui utilisent le même chemin que le réflexe d'étirement. Par exemple, marcher sur quelque chose de pointu ou toucher un brûleur chaud active les réflexes de la moelle épinière.

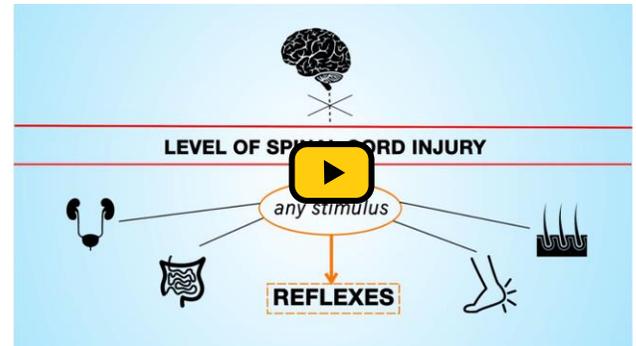
Le cerveau atténue normalement les réflexes de la moelle épinière

Même si le réflexe d'étirement se produit dans la moelle épinière, le cerveau influence la sensibilité du réflexe. Le cerveau envoie normalement des signaux à la moelle épinière, ce qui atténue la sensibilité des réflexes.

Cela est appelé l'inhibition descendante. «Inhibition» signifie «réduit l'activité» du réflexe d'étirement et «descendante» signifie «descendant du cerveau» et. L'inhibition descendante est importante parce qu'elle dit au réflexe d'étirement de se «calmer» afin de ne pas gêner les mouvements normaux.

Une lésion de la moelle épinière empêche le cerveau d'atténuer les réflexes de la moelle épinière

Quand la moelle épinière est blessée, l'inhibition descendante du cerveau est coupée. Sans ces effets calmants, le réflexe d'étirement devient hyperactif. Cela peut mener à un niveau constant de tension musculaire (appelé tonus musculaire) et à des réflexes excessifs, ce qui amène les muscles à se tendre de façon incontrôlable et inattendue ainsi que d'autres symptômes de spasticité.



Regardez le [vidéo YouTube de SCIRE](#) (en anglais) qui explique pourquoi la spasticité se produit après une LME.⁵

Comment la spasticité est-elle diagnostiquée ?

La spasticité est diagnostiquée et surveillée principalement par un examen physique. Vos professionnels de la santé vous parleront de vos symptômes, de vos capacités fonctionnelles, de votre plan de traitement actuel, regarderont vos muscles et votre posture et testeront vos muscles de différentes façons. Cela peut inclure :

- Des tests manuels où les articulations sont bougées lentement et rapidement
- Tests actifs de force et de mouvement
- Tester vos réflexes

Vos professionnels de la santé peuvent aussi observer des tâches comme marcher, faire des transferts et manger – cela peut les aider à comprendre comment la spasticité vous affecte dans votre vie quotidienne.



Votre professionnel de la santé peut faire un examen physique pour aider à déterminer votre besoin d'avoir un traitement de spasticité.⁶

Les professionnels de la santé utilisent souvent des collectes de données et des tests spéciaux appelés mesures des résultats, ce qui les aide à suivre précisément l'évolution de la spasticité. La spasticité peut changer avec le temps, donc des vérifications régulières avec votre équipe de soignants sont souvent une partie importante de la gestion de votre spasticité, spécialement lorsque vous déterminez ce qui fonctionne le mieux pour vous.

La spasticité devrait-elle être traitée ?

La spasticité peut affecter négativement la santé et le bien-être de certaines personnes, mais elle peut également parfois avoir des bénéfices. Il est important de déterminer si votre spasticité est un problème pour vous. Traiter la spasticité inutilement peut avoir des inconvénients, comme des effets secondaires et des coûts non désirés, en plus d'une perte de temps. Il est important de discuter de vos options de traitement et de peser les pour et les contres de traiter votre spasticité avec votre équipe de santé pour déterminer le meilleur plan d'action pour vous.

Problèmes de spasticité

Les spasmes musculaires et les réflexes peuvent contribuer à un certain nombre de problèmes potentiels comme :

- Douleur
- Troubles de sommeil
- Mobilité et fonction réduites
- Difficultés à maintenir une posture et le positionnement
- Détérioration de la peau et troubles d'hygiène
- Accidents de vessie et d'intestins
- Contractures articulaires
- Troubles de santé sexuelle et reproductive
- Difficultés avec les soins



Bénéfices de la spasticité

La spasticité peut aussi avoir certains bénéfices pour les personnes avec une LME, pouvant inclure :

- Meilleure mobilité, position debout et marche
- Assistance durant les transferts (comme supporter le poids du corps lors du transfert d'un fauteuil roulant à un lit ou une chaise)
- Prévenir la fonte ou l'affaiblissement musculaire à cause de l'inactivité
- Amélioration de la circulation
- Les spasmes déclenchés volontairement peuvent aider à vider les intestins et la vessie des personnes avec certains types de problèmes de vessie ou d'intestins.
- Réflexe d'érection durant l'activité sexuelle
- Cela peut servir de signe avant-coureur d'infections ou d'autres problèmes de santé



Regardez le [vidéo YouTube de SCIRE](#) (en anglais) qui porte sur les inconvénients de traiter une spasticité non-problématique.⁸

Comment la spasticité est-elle traitée ?

Il y a plusieurs traitement différents pour la spasticité. La spasticité de chaque personne est différente, donc trouver le meilleur traitement ou combinaison de traitements implique souvent des essais et erreurs.

Le traitement de la spasticité débute habituellement avec des traitements conservateurs comme le positionnement et maintenir la longueur des muscles. Si cela ne soulage pas suffisamment, des médicaments pour la spasticité et des injections peuvent être recommandés. Des traitements chirurgicaux sont considérés comme dernière option pour la spasticité sévère.

Éviter les déclencheurs de la spasticité

Une importante partie de la gestion de la spasticité est d'apprendre à gérer vos déclencheurs de spasticité. La spasticité est souvent déclenchée par des troubles de vessie, d'intestins, de peau ou d'autres troubles de santé, donc maintenir une bonne santé globale et prendre soin de ces troubles est une partie importante de la gestion de la spasticité. Parlez à vos professionnels de la santé pour optimiser vos routines de soins personnels pour prévenir la spasticité.

Options de traitement thérapeutique et de mouvement

Il y a une variété de différents traitements de mouvement, électriques et à guidance manuelle qui peuvent être faits par vous-même, un soignant ou en conjonction avec un thérapeute. Ces traitements produisent généralement moins d'effets secondaires que les médicaments ou les chirurgies; cependant, ils tendent aussi à avoir des effets à court terme.

Posture et positionnement

Avoir une bonne posture et un bon positionnement peut aider à garder une longueur de muscle appropriée et aider à prévenir les contractures. Vous devrez peut-être travailler avec votre équipe soignante pour déterminer les meilleures positions et l'équipement pour gérer votre spasticité.

Étirement et amplitude articulaire

Les exercices d'étirement et d'amplitude articulaire sont des traitements fréquemment utilisés pour réduire la spasticité et minimiser les complications comme les contractures après une LME. L'étirement est souvent accompli par un positionnement prolongé, comme en plaçant un bloc entre les genoux pour étirer les hanches.

Orthèses et moules

Plusieurs appareils orthopédiques, orthèses et moules peuvent être utilisés pour maintenir un positionnement approprié des bras et des jambes pour aider à réduire la spasticité, améliorer la fonction et prévenir les complications.

Position debout

Être debout peut permettre un étirement prolongé de certains muscles, comme les muscles des mollets et les ischio-jambiers, ce qui peut aider avec la spasticité. Pour certaines personnes, la position debout peut être adoptée en utilisant des équipements spécialisés comme des tables inclinables, des planches à station debout et des fauteuils roulants debout.

Thérapie neurodéveloppementale

La *thérapie neurodéveloppementale* (NDT, parfois appelée la thérapie de Bobath) est un type de traitement de physiothérapie et d'ergothérapie où un thérapeute utilise des techniques de guidance manuelle pour guider une personne dans ses mouvements. Elle est utilisée pour aider à pratiquer des mouvements fonctionnels de qualité.



Les planches à station debout permettent aux personnes avec une LME d'étirer les muscles de leurs jambes.⁹

Veuillez consulter
Station debout
supportée et
Stimulation nerveuse
électrique
transcutanée (SNET) et
Stimulation électrique
fonctionnelle (SEF) pour
plus d'informations.



Marcher

La marche peut être pratiquée par certaines personnes (typiquement celles avec une LME incomplète), avec ou sans aides à la marche ou de l'assistance des professionnels de la santé ou avec l'utilisation d'équipement spécialisé comme un tapis roulant qui supporte le poids ou des exosquelettes robotiques.

Exercice de stimulation électrique fonctionnelle

La *stimulation électrique fonctionnelle* (SEF) implique l'utilisation de stimulation électrique pour activer des muscles spécifiques des bras ou des jambes durant une activité comme du vélo stationnaire, des exercices des bras ou la marche.

Massage

Masser les muscles peut aider à stimuler les nerfs sensoriels, qui font partie de la réponse réflexe de spasticité.

Stimulation nerveuse électrique transcutanée

La *stimulation nerveuse électrique transcutanée* (TENS) implique l'utilisation d'électrodes placés sur la peau pour stimuler les nerfs sensoriels sans produire de tension musculaire.

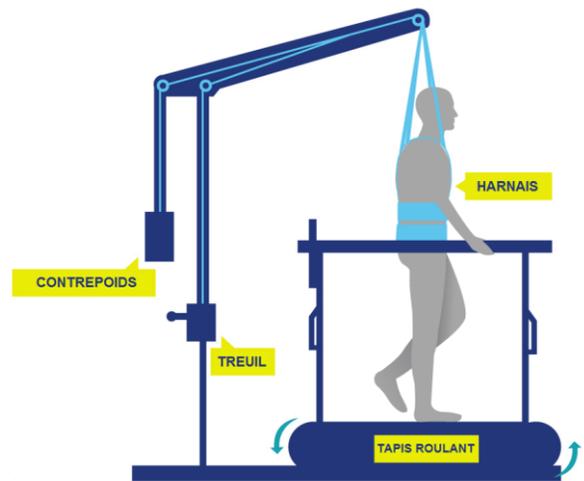


Diagramme d'un tapis roulant supportant le poids.¹⁰

Est-ce que les options de traitement thérapeutique et de mouvement fonctionnent ?

Même si plusieurs de ces traitements sont fréquemment utilisés dans le traitement de la spasticité, les recherches ne sont pas claires concernant l'efficacité à réduire la spasticité après une LME pour certaines de ces thérapies, incluant l'étirement et l'amplitude articulaire, la position debout, la thérapie neurodéveloppementale et le massage. Cependant, plusieurs de ces traitements ont souvent plusieurs visées thérapeutiques après une LME (comme réduire la douleur ou prévenir les contractures), ce qui peut expliquer leur usage répandu. Plus de recherche est nécessaire pour mieux comprendre les effets de ces traitements sur la spasticité.

Cependant, il y a des preuves scientifiques que le tapis roulant supportant le poids, la marche avec un exosquelette robotique, les exercices avec la stimulation électrique fonctionnelle et la stimulation nerveuse électrique transcutanée sont des traitements efficaces pour réduire la spasticité après une LME.

Médicaments

Des médicaments oraux sont typiquement prescrits pour traiter une spasticité généralisée. Trouver la bonne médication peut inclure des essais et erreurs et un travail en étroite collaboration avec votre médecin pour trouver ce qui vous convient le mieux.

Baclofène (en comprimés et en pompe)

Le baclofène (Lioresal) est un relaxant musculaire qui est utilisé couramment pour traiter la spasticité. Il peut être pris sous forme de comprimés par la bouche ou administré dans l'enveloppe entourant la moelle épinière (appelé baclofène intrathécal) par une pompe à

baclofène implantée chirurgicalement. Le baclofène est efficace pour traiter la spasticité après une LME. Cependant, il peut avoir plusieurs effets secondaires comme des vertiges, de la somnolence, de l'anxiété, de la confusion et de la faiblesse. Des soins supplémentaires sont également requis lorsqu'on arrête ce médicament pour éviter les symptômes de sevrage. Le baclofène est le médicament le plus souvent prescrit pour traiter la spasticité après une LME.

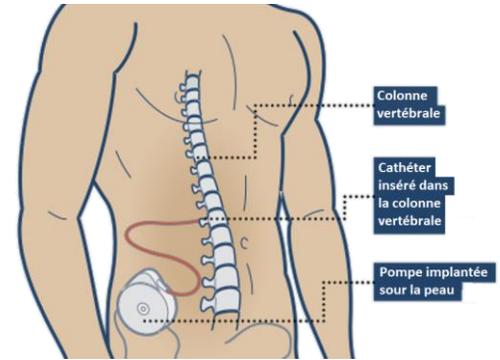


Diagramme montrant une pompe intrathécale dans la colonne vertébrale.¹¹

D'autres médicaments pour la spasticité

Un certain nombre d'autres médicaments sont utilisés cliniquement ou ont été étudiés pour leurs effets sur la spasticité après une LME. Parlez à votre docteur ou votre pharmacien pour plus d'information sur ces médicaments.

Médicaments qui **sont** efficaces pour la spasticité après une LME :

- Tizanidine
- Clonidine
- Cyproheptadine

Médicaments qui **peuvent** être efficaces pour la spasticité après une LME :

Cannabinoid medications (Dronabinol and Nabilone)

- Gabapentin
- Orphenadrine Citrate
- Diazepam
- Dantrolene



Médicaments qui ne sont **pas** supportés comme traitant la spasticité après une LME :

- Fampridine (4-Aminopyridine)
- Levitiracetam

Injections

Des injections dans les nerfs et les muscles peuvent être utilisées pour aider à gérer des zones localisées de spasticité.

Injections de toxine botulique (Botox)

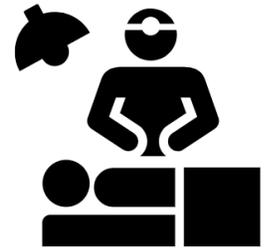
La toxine botulique est une toxine qui peut causer de la paralysie musculaire. De très petites doses de certaines souches de toxine botulique peuvent être injectées dans les muscles pour traiter la spasticité. Elle est généralement connue pour son utilité cosmétique sous les noms commerciaux de Botox, Dysport et Xeomin. Les injections de toxine botulique sont temporaires, avec des effets qui disparaissent avec le temps (habituellement autour de 3 à 6 mois). Les preuves scientifiques supportent que la toxine botulique est efficace pour réduire la spasticité focale après une LME.

Injections de phénol

Les injections de phénol impliquent l'injection d'un type d'alcool dans les nerfs qui innervent le muscle spastique. Le phénol endommage l'axone du nerf, ce qui empêche les nerfs d'envoyer des signaux aux muscles qui causent la spasticité. Cette procédure est aussi parfois utilisée avec un autre alcool, l'éthanol. Les injections de phénol peuvent être efficaces pour réduire la spasticité après une LME.

Traitements chirurgicaux

La chirurgie est habituellement réservée lorsque les autres traitements ne fonctionnent pas ou chez les individus pour qui les soins, la fonction et la qualité de vie sont touchés par les contractures.



Transferts ou relâchements des tendons

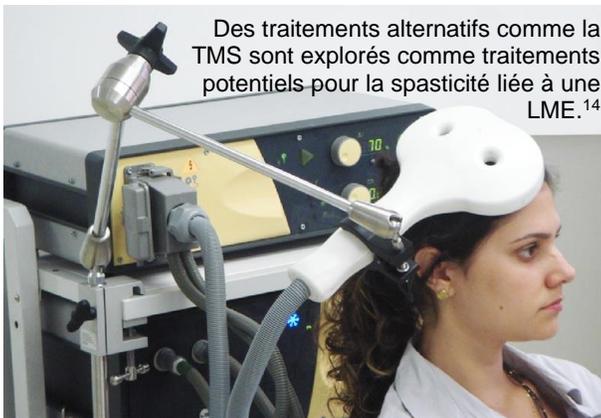
Les relâchements des tendons sont des chirurgies qui allongent les tendons raccourcis (la partie d'un muscle qui l'attache à l'os) atteints par la spasticité.

Le transfert de tendons implique de déplacer par chirurgie des tendons qui s'attachent aux muscles. Ces techniques peuvent contribuer à un meilleur positionnement des pieds ou des bras lorsqu'une spasticité excessive interfère avec un positionnement approprié ou sécuritaire. Cependant, peu de recherches ont été menées sur les effets spécifiques avec une LME.

Myélotomie et rhizotomie

La myélotomie et la rhizotomie sont des procédures chirurgicales qui impliquent un endommagement intentionnel d'une partie de la moelle épinière (myélotomie) ou d'un nerf (rhizotomie). Endommager les fibres d'un nerf qui est lié à la spasticité peut les empêcher de communiquer et de causer des spasmes musculaires non désirés. Ces techniques ne sont pas fréquemment utilisées parce qu'elles sont permanentes et invasives. Elles sont seulement utilisées pour une spasticité sévère et intolérable qui ne répond pas aux autres traitements. La myélotomie est efficace pour réduire la spasticité après une LME.

Autres traitements



Des traitements alternatifs comme la TMS sont explorés comme traitements potentiels pour la spasticité liée à une LME.¹⁴

D'autres traitements médicaux, alternatifs et autogérés peuvent être utilisés pour gérer la spasticité. Pour certains traitements comme la stimulation magnétique transcrânienne (TMS), l'hippothérapie (équitation thérapeutique) et d'autres, les preuves scientifiques sont limitées concernant leur efficacité pour aider à traiter la spasticité après une LME. Cependant, ces traitements ne sont pas typiquement utilisés ou disponibles actuellement dans la pratique standard. Parlez à vos professionnels de la santé à propos de tout traitement que vous considérez essayer pour traiter votre spasticité.

En conclusion

Les preuves scientifiques suggèrent que les traitements conservateurs qui impliquent du mouvement actif et de la stimulation électrique aident à réduire la spasticité à court terme après une LME. Il n'est pas clair si les thérapies de mouvement passif comme les étirements aident à traiter la spasticité.

Les médicaments et injections peuvent inclure des injections de baclofène et de toxine botulique, qui sont efficaces pour traiter la spasticité, mais qui peuvent être accompagnés d'effets secondaires. Il y a plusieurs autres médicaments et traitements qui peuvent nécessiter plus de recherche. Une chirurgie peut être considérée en dernier recours si tous les autres traitements ne fonctionnent pas.

Il est important de discuter en détails de toutes questions ou préoccupations que vous avez concernant vos options de traitement avec vos professionnels de la santé pour trouver les meilleures options de gestion pour vous.

Ressources associées

Baclofène : community.scireproject.com/topic/baclofen/

Toxine botulique : community.scireproject.com/topic/botulinum-toxin/

Cannabis (Marijuana) et cannabinoïdes : community.scireproject.com/topic/cannabis-marijuana-cannabinoids/

Stimulation électrique fonctionnelle (SEF) : community.scireproject.com/topic/functional-electrical-stimulation/

Stimulation nerveuse électrique transcutanée (SNET) : community.scireproject.com/topic/tens/

Liste des références abrégée

Des sections de ce documents ont été adaptées du chapitre “Spasticity” du SCIRE Professional :

Hsieh JTC, Connolly SJ, McIntyre A, Townson AF, Short C, Mills P, Vu V, Benton B, Wolfe DL (2016). Spasticity Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Curt A, Mehta S, Sakakibara BM, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 6.0.

Disponible au : scireproject.com/evidence/spasticity/

La liste complète des références est disponible au : community.scireproject.com/topic/spasticity/#reference-list

Crédits des images

1. [Muscle strain](#) ©Kylie Mhai, [CC BY 3.0 US](#)
2. Modifié de : [Dorsiplantar](#) ©Connexions, [CC BY 3.0](#)
3. Image par SCIRE Community Team
4. Modifié de : [Imgnotraçat arc reflex eng](#) ©MartaAguayo, [CC BY-SA 3.0](#)
5. Image par SCIRE
6. Image par SCIRE
7. [Insomnia](#) ©Gan Khoon Lay, [CC BY 3.0 US](#)
8. Image par SCIRE
9. [Standing frame](#) ©Memasa, [CC BY-SA 3.0](#)
10. Image par SCIRE Community Team
11. Modifié de : [Intrathecal-pump-cartoon](#) ©Anand Swaminathan, [CC BY-NC-ND 3.0](#)
12. [Pills](#) ©Nikita Kozin, [CC BY 3.0 US](#)
13. [Surgery](#) ©Healthcare Symbols, [Public Domain Mark 1.0](#)
14. [Neuro-ms](#) ©Baburov, [CC BY-SA 4.0](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducatif uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.