

Etude d'observation de la corrélation  
entre morbidité respiratoire et  
caractéristiques cliniques  
d'une population d'enfants porteurs  
de paralysie cérébrale

[melissa.bolton@free.fr](mailto:melissa.bolton@free.fr)

# Contexte de l'étude

- 30 enfants PC sur environ 70 dans un CEM (centre d'éducation motrice)
- 2 suivis par un pneumo pédiatre
  
- Quels critères?

# Objectif:

- Cibler des critères cliniques simples à dépister qui marqueraient un risque de pathologie respiratoire.

# Méthode:

- Recueil de l'historique médical de chaque enfant:
  - carnet de santé,
  - dossiers médical, infirmier, ortho et kiné.
- Questionnaires aux éducateurs et aux orthophonistes sur l'alimentation, les fausses routes, ...
- Utilisation d'échelles reconnues comme le GMF CS.

# GMF CS

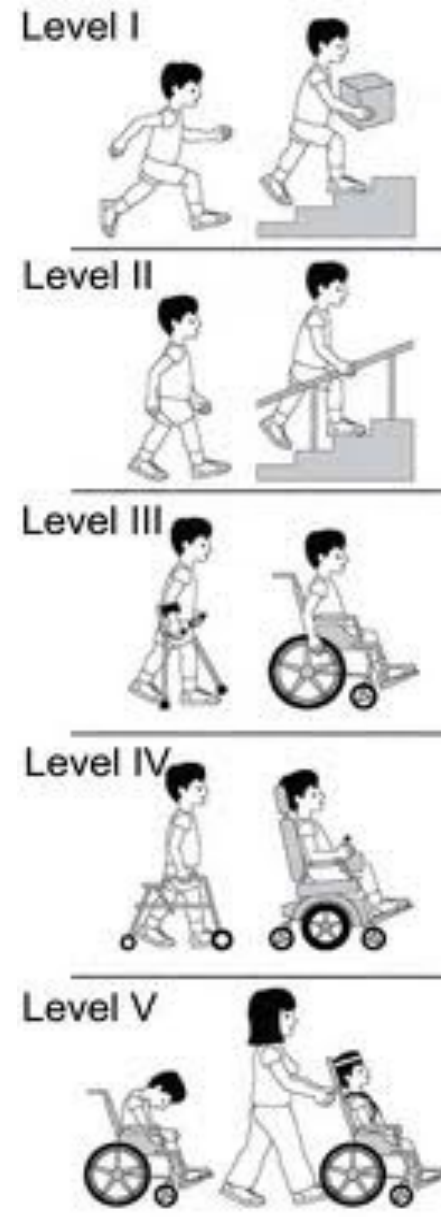
Image résumé du

## GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM

ou

## SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE LA FONCTION MOTRICE GLOBALE DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE

Résultat de 3 études de  
l'équipe de Palisano RJ.



# Résultats

- Pour chaque critère choisi, on remarque qu'une population de paralysés cérébraux ressort: ceux dont l'atteinte motrice est sévère.

# 1. Episodes inflammatoires et/ou infectieux des VAI et VAS

nombre d'enfants	GMF-CS	nombre moyen d'épisodes respiratoires par an et par enfant, entre la naissance et la 8 <sup>ème</sup> année
2	1	1,56
3	2	1,20
3	3	2,18
7	4	2,68
7	5	2,72

## 2. Faiblesse posturale du tronc

<b>Cotation GMF-CS</b>	<b>nombre d'enfant</b>	<b>soutien postural du tronc insuffisant et</b>
1	2	0
2	4	1
3	5	2
4	10	9
5	9	9



### 3. Insuffisance pondérale

nombre total d'enfants	GMF-CS	nombre d'enfant dont la
2	1	0
4	2	0
5	3	0
10	4	3
9	5	7

## 4. Déficit commande souffle et parole

nombre d'enfants	durée du « A »	< 1 sec, soupir	entre 1 et 5 sec	entre 5 et 10 sec	entre 10 et 15 sec	➤ 15 sec
2	1					2
1	2				1	
4	3				4	
8	4		2	4	2	
8	5	6	2			

## 5. Déficits de commande motrice et d'intégration sensorielle des sphères buccale, laryngée et pharyngée caractérisés par:

- Fuite salivaire
- Troubles de la déglutition
- Alimentation adaptée
- Risque de fausse route

## 5.a. Fuite salivaire

cotation GMF-CS	nombre d'enfant	Existence de fuite salivaire permanente	Fuite salivaire lors d'activité nécessitant concentration
1	2	0	1
2	4	1	1
3	5	1	
4	10	5	1
5	9	9	

## 5.b. Troubles de la déglutition

	<b>nombre d'enfant</b>	<b>troubles déglutition</b>
1	2	0
2	4	0
3	5	0
4	10	6
5	9	9

## 5.c. Alimentation adaptée

nombre total d'enfants	GMF-CS	nombre d'enfant dent
2	1	0
4	2	0
5	3	0
10	4	0
9	5	8

## 5.d. Risque de fausse route

Parmi les 9 enfants GMF-CS 5 :

- 7 présentent des signes indirects de fausse route liquide et solide pathologique et toussent lorsqu'ils boivent et mangent, malgré une alimentation adaptée.
- 1 a des signes de fausses routes liquides mais ne tousse pas lors des repas lorsqu'il a une alimentation adaptée.
- 1 tousse régulièrement quand il mange et boit mais n'a pas d'alimentation adaptée.

Parmi les 10 enfants GMF-CS 4, deux enfants présentent un risque de fausse route lorsqu'ils boivent, mais ils n'ont pas besoin d'alimentation adaptée.

# Conclusion:

- Inégalité des enfants PC face aux événements/risques respiratoires.
- Une étude à plus grande échelle pourrait développer cette hypothèse.
- Objectif final: développer l'aspect préventif de la PEC respiratoire des enfants porteurs de PC:
  - Qualité de vie
  - 1<sup>ère</sup> cause mortalité