



APPROCHE CLINIQUE DES TROUBLES DE LA MARCHÉ ET DE L'ÉQUILIBRE

LES CAUSES NEUROLOGIQUES

Sont au nombres de 4 :

LA MARCHÉ DÉFICITAIRE

est liée à un déficit moteur d'**origine neurologique** centrale, périphérique ou musculaire.

On peut décrire dans ce cadre :

- ▶ **La démarche en fauchant de l'hémiplégique avec contracture pyramidale** obligeant à tracer un arc de cercle avec la jambe en marchant.
- ▶ **La claudication intermittente** médullaire qui correspond à un déficit indolore avec faiblesse des membres inférieurs à la marche avec parfois un syndrome pyramidal.
- ▶ **Les syndromes pseudo-bulbaires et états lacunaires** se traduisant par une marche à petits pas sans perte du ballant du bras.
- ▶ **La démarche en steppant par déficit périphérique du quadriceps** et entraînant une jambe droite avec compensation par flexion de cuisse sur la hanche.

LA MARCHÉ ATAXIQUE COMPREND

- ▶ **L'ataxie sensitive** par atteinte cordonale postérieure au cours de laquelle la marche est talonnante;
- ▶ **L'ataxie labyrinthique** qui donne une marche précautionneuse et instable avec déviation latérale de la marche;
- ▶ **L'ataxie cérébelleuse** se traduisant par un élargissement du polygone de sustentation et une marche ébrieuse

LA MARCHÉ PARKINSONNIENNE

Associe marche à petit pas avec perte du ballant des bras et antéflexion du tronc. L'évolution se fait vers une décomposition des demis tours, freezing, rétropulsion, frottement des pieds au sol et enrayage cinétique à risque de chute.

L'ASTASIE ABASIE

correspond à une impossibilité de marcher avec rétropulsion lors de la verticalisation. Elle peut être idiopathique ou secondaire à une lésion frontale, hydrocéphalie ou état lacunaire.

LES CAUSES DOULOUREUSES

On peut citer dans cette catégorie les **causes rhumatoïdiques** (lombosciatique, canal lombaire étroit, arthrose des membres inférieurs et de la hanche) des **causes vasculaires** (artériopathie des membres inférieurs), des causes podologiques ou des causes musculaires entraînant une marche dandinante par déficit proximal (cause inflammatoire, métabolique, iatrogène ou ostéomalacie).

LES CAUSES PSYCHIQUES

Le syndrome post chute peut être à l'origine d'une **stasobasophobie liée à l'anxiété générée par la chute**, les formes moins sévères se traduisent par une marche précautionneuse. La dépression peut entraîner une marche avec longueur du pas raccourcie.

LES CHUTES DU SUJET ÂGÉ

Les chutes sont très fréquentes on peut retenir qu'elles concernent **annuellement 30% des plus de 65 ans et 50% des plus de 80 ans.**

Elle est même la première cause de décès accidentel après 70 ans.

Elles peuvent être graves en terme de retentissement fonctionnel avec près de 30% de syndrome post chute et sont souvent à l'origine d'une réévaluation du mode de vie et parfois de l'entrée en institution. On note également **10% de fractures, l'extrémité supérieure du fémur étant la localisation la plus touchée dans ce cas.** Les facteurs de gravité et de mauvais pronostic comprennent le temps au sol avec incapacité de se relever en considérant un risque de décès élevé dans l'année lorsque le temps au sol était plus d'une heure.

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !