

Activation musculaire et déficit sensoriel plantaire dans la lèpre

Objectif:

Les chercheurs ont cherché à observer le rapport d'activité des muscles extrinsèques du pied et de la cheville et le trouble sensoriel dans la lèpre et ses implications sur la déformation du pied et la capacité de marche.

Résultats:

Des différences significatives d'ulcères et de déformations du pied ont été trouvées dans le groupe présentant un déficit sensoriel plantaire. Il existait une forte corrélation entre les déformations du pied et la diminution du ratio Tibialis Antérieur/Peronier (TA/PE). Des différences significatives des ratios Tibialis Antérieur/Gastrocnemius (TA/GA) et TA/PE ont été observées en fonction de l'ulcère du pied, mais aucune différence significative n'a été trouvée dans les résultats du test "Timed Up and Go" (TUG) dans le groupe présentant un déficit sensoriel plantaire. Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre la capacité de marche et les ratios TA/GA et TA/PE.

L'étude a conclu que le déficit sensoriel plantaire et la diminution du ratio d'activation des muscles extrinsèques pendant la marche ont été prouvés pour affecter l'altération du pied, mais n'ont pas été prouvés pour limiter la capacité de marche.

Participants et cliniciens:

Trente-trois patients atteints de lèpre, sans aides à la marche et/ou prothèse orthétique, ont été recrutés par échantillonnage consécutif. Les chercheurs étaient Fitri Anestherita, Ibrahim Agung, Nelfidayani Nelfidayani, Andri Setiawan Kokok et Johannes Putra, tous du Département de Médecine Physique et de Réadaptation, Faculté de Médecine, Universitas Indonesia, Hôpital Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonésie.

Méthodes:

Les patients ont commencé en position assise, puis ont été invités à suivre les instructions données par l'examineur. Les patients devaient se lever, marcher trois mètres, se retourner, revenir à la chaise et s'asseoir. Le score de déformation du pied a été calculé et l'activité musculaire a été mesurée à l'aide de l'électromyographie de surface (sEMG). Le ratio d'activation musculaire a été calculé en TA/GA et TA/PE. La capacité de marche a été évaluée à l'aide du TUG. La mesure de l'activation musculaire extrinsèque pendant la marche a été réalisée à l'aide du Neurotrac Myoplus 4 (Verity Medical) pour sEMG. Le placement des électrodes a été déterminé selon la recommandation SENIAM.

Cet abstract peut être trouvé à <https://doi.org/10.4236/ojtr.2021.94010>.