

Anestherita, Fitri, et al, 2021 Résumé

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 la perturbation sensorielle dans la lèpre et son implication dans la déformation du pied et la capacité de marche.

Résultats

Des différences significatives d'ulcère du pied et de déformations du pied ont été trouvées dans le groupe de déficit sensoriel plantaire. Il y avait une forte corrélation entre les déformations du pied et la diminution du rapport Tibial antérieur-au-Péroné (TA/PE). Il y avait des différences significatives du rapport Tibial antérieur-au-Gastrocnémien (TA/GA) et du rapport TA/PE en fonction de l'ulcère du pied, et aucune différence significative des résultats du Timed Up and Go Test (TUG) au sein du groupe de déficit sensoriel plantaire. Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre la capacité de marche et le rapport TA/GA, et le rapport TA/PE. L'étude a conclu que le déficit sensoriel plantaire et la diminution du rapport d'activation musculaire extrinsèque pendant la démarche avaient été prouvés comme affectant la déficience du pied, mais n'ont pas été prouvés comme inhibant la capacité de marche.

Participants et Cliniciens

Trente-trois patients atteints de la lèpre sans aides à la marche et/ou prothèses orthopédiques ont été inscrits en utilisant un 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 on leur a demandé de suivre les instructions données par l'examineur. Il a été demandé aux patients de se lever, de

marcher trois mètres, de faire demi-tour, de retourner à la chaise et de 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 rapport 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 du muscle extrinsèque du pied pendant la démarche a été effectuée à l'aide du Neurotrac Myoplus 4 (Verity Medical) pour sEMG. Le placement de l'électrode a été déterminé selon la recommandation de SENIAM.

Ce résumé peut être trouvé à l'adresse

<https://doi.org/10.4236/ojtr.2021.94010>.