

Un entraînement à la marche avec assistance électromécanique après un accident vasculaire cérébral est-il efficace ?



De nombreuses personnes qui ont subi un AVC ont des difficultés à marcher. L'objectif principal de la rééducation est l'amélioration de la marche.

Les thérapeutes utilisent de plus en plus de machines spécialisées dans l'entraînement à la marche sous forme électromécanique et même robotique. Ces supports soutiennent le patient pendant la marche et portent une partie de son poids corporel. Certains modèles s'appellent «exosquelettes».

Des supports qui ne portent pas le poids corporel pendant la marche, comme par exemple des appareils qui font un mouvement passif répétitif, ne sont pas inclus dans cette revue.

Cette revue inclut 36 essais impliquant 1.472 participants. Les patients ont tous eu un AVC, mais la période avant l'intervention thérapeutique diffère dans la plupart des études. Dans 20 études, le temps d'intervention était inférieur à 3 mois et dans les 16 autres études, le temps de l'intervention était supérieur à 3 mois. L'âge moyen des participants variait de 48 à 76 ans.

La plupart des études ont été faites en milieu hospitalier. Il y avait beaucoup de variabilité au niveau de la durée du traitement (de 10 jours à 8 semaines), de sa fréquence (2 à 5 fois/semaine) et de son intensité (20 à 60 minutes /jour).

Résultats

L'entraînement à la marche avec assistance électromécanique, en combinaison avec la kinésithérapie, augmentait les chances des participants de redevenir indépendants à la marche.

Sur 1000 patients, 457 pouvaient marcher individuellement après la kinésithérapie sans aide électromécanique. Dans l'autre groupe, 615 patients sur 1000 ont pu marcher individuellement à l'aide de la kinésithérapie avec assistance électromécanique (OR 1,94, 95% et l'intervalle de confiance allait de 530 à 693). Il n'était pas possible d'évaluer l'efficacité du traitement à long terme. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes thérapeutiques pour la vitesse et la distance de marche parcourue. L'utilisation de ces assistances n'augmentait pas le nombre d'abandons dans ces études.

L'analyse des sous-groupes nous montre que les assistances électromécaniques sont surtout efficaces chez les patients qui ont subi un AVC il y a moins de trois mois et particulièrement chez ceux qui étaient incapables de marcher de manière autonome au début du traitement.

Dans cette analyse, aucune différence entre les types de dispositifs utilisés dans les études concernant la capacité de marche n'a été trouvée. Par contre, des différences significatives ont été trouvées entre les dispositifs en ce qui concerne la vitesse de marche.

Remarques

La qualité des preuves des études sélectionnées était moyenne pour la marche individuelle après traitement et pour la marche à long terme. La qualité des preuves était basse pour la vitesse de marche et les abandons. Ceci est

dû à la faible description de la méthodologie employée lors des études individuelles. Deuxièmement, on constate d'importantes différences de mesure de l'effet parmi les différentes études. Pour les critères de sélection aussi, on trouvait des différences importantes. Exemple : dans certaines études, les patients sélectionnés pouvaient déjà marcher individuellement.

Conclusions

L'entraînement à la marche avec assistance électromécanique, en combinaison avec la kinésithérapie, augmente les chances des participants à redevenir indépendants à la marche. Il n'a en revanche aucune influence ni sur la vitesse de marche, ni sur la distance parcourue chez les patients atteints d'un AVC. Les effets sont les plus évidents dans les premiers 3 mois post AVC, tout particulièrement chez les patients qui ne savent pas encore marcher.

Implications pour la pratique

Les assistances électromécaniques sont probablement utiles pour la rééducation à la marche chez des personnes atteintes d'un AVC. Les effets sont plus évidents dans les premiers 3 mois post AVC, en particulier pour ceux qui ne savent pas encore marcher.

Référence

Mehrholz J, Thomas S, Werner C, Kugler J, Pohl M, Elsner B. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD006185. DOI: 10.1002/14651858.CD006185.pub4.

Auteurs

Trudy Bekkering ¹, Emmanuel Simons ^{1,2}

1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)
2. UVC-Brugmann

