



Cette présentation a été proposé par
le réseau COKILLAJE dans le cadre
d'une journée de l'association ASBW
à Mur de Bretagne le 23/09/2017
par Sophie Fetis- Stéphanie
Kéromnès- Olivier Troufléau





Syndrome de Williams et prise en charge kinésithérapique

Parcours de soins et intérêt du suivi kinésithérapique

Définition de la kinésithérapie

- Kiné : mouvement
- Thérapie : Soin
- La prise en charge des séances se fait sur prescription médicale, avec un remboursement dans le cadre du 100%

Buts de la Kinésithérapie

- Education thérapeutique chez le jeune enfant.
- Prévention des déformations au cours du temps.
- Maintien de la fonction.

Kinésithérapie et syndrome de williams chez l'enfant de 0 à 6 ans

Des séances de kinésithérapie dès la découverte d'une hypotonie chez l'enfant.

Kinésithérapie et syndrome de williams chez l'enfant de 0 à 6 ans

- Le but : améliorer le développement neuromoteur de l'enfant, en prenant en charge l'hypotonie du tronc et des membres ainsi que l'hyperlaxité très fréquente (90%).





Pourquoi des séances de kiné précoce?

La kiné permet d'acquérir plus rapidement les étapes motrices de l'enfant :

- tenue de tête,
- station assise,
- passage assis-couché,
- déplacement en rampant,
- 4 pattes,
- station debout
- puis acquisition de la marche.



Évolution de la locomotion dans les premières années de la vie

- Repères chronologiques
- N.E.M. : Classification que nous devons à Michel LE METAYER depuis 1963



Motricité guidée



8 s. : zone I,
12 s. : zone II,
16 s. : zone III,



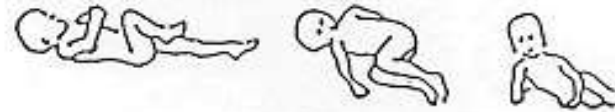
20 s. : appui sur les membres supérieurs étendus,



- 6 mois : assis mains appuyées en avant,



- 5-7 mois : retournement du dos sur le ventre,



- 7-8 mois : assis sans appui,

- 8-9 mois : assis sur le sol un long moment avec les genoux étendus,



- 7-8 mois : tient debout lorsqu'on l'y place (tronc incliné et mains en appui),
- 9 mois : tenue debout avec le tronc droit,



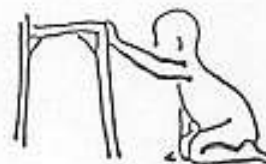
9-10 mois : reptation,



9-10 mois : réactions parachutes latérales,
11 mois : réactions parachutes postérieures,



→ 9 mois : se met en lapin et passe à genoux dressé en prenant appui,



- 9-10 mois : se met debout en s'agrippant,
- 10 mois : marche en poussant une chaise,
- 11 mois : debout, déplacements latéraux avec appui des deux mains ou mur,
- 9-11 mois : quadrupédie (inconstante),



- 18 mois : court rapide,
- 18 mois : monte l'escalier tenu par une main,
- 18 mois : monte sur un lit et en descend,



- 21 mois : descend l'escalier tenu par une main,
- 21 mois : monte l'escalier en tenant la rampe,
- 21 mois : marche en terrain irrégulier.



Figure 6
Le calendrier moteur de deux ans à six ans.

	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans
Motricité globale					
- lance une balle	oui				
- saute en avant		oui			
- tient sur un pied 3 secondes		oui			
- marche talon pointe avant			oui		
- marionnettes			oui		
- attrape une balle qui rebondit				oui	
Motricité fine					
- boutonne sur lui		oui			
- trace un trait vertical	oui				
- copie un cercle		oui			
- copie un carré			oui		
- copie un losange					oui

Retard de motricité

- La motricité :
 - Assise : 12 mois
 - Marche : 24 mois
 - Rouler à vélo 😞
- motricité fine :
 - Préhension 8 mois
 - Bimanuel : 18 mois
 - Pince fine : 24 mois

Motor Development Milestones



- Troubles de la coordination et de l'équilibre
- Difficultés écriture
- Troubles Attention
- Difficultés visuo-spatiales

Kinésithérapie et syndrome de Williams de 6 à 12 ans

- Tonus
- Retard psychomoteur
- Hyperlaxité
- Retractions qui apparaissent
- Acquisition de la marche
- Cyphose scoliose

Moyens

- Guidages de la motricité
- Education globale sensori-motrice
- Ludique en lien avec les intérêts de l'enfant



Station debout de dos



Station debout de face



Station assise



Appui



Un environnement adapté



Mobilisation Passive



Travail sur ballon



Travail sur ballon 2



Travail sur rouleau



Travail en chevalier



Travail en chevalier2



Exemples







Kinésithérapie chez l'adolescent et le jeune adulte

Objectifs:

- Surveiller l'apparition d'assymétries
- Limiter les raideurs à la marche, les rétractions musculaires des IJ, Triceps.. Pouvant aller jusqu'à l'apparition de troubles de la marche.

Exemple: la marche sur la pointe des pieds, genoux fléchis....

Jeune fille de 13 ans











Scoliose, cyphose, lordose



Appareillages orthopédiques



La rééducation chez l'adolescent et le jeune adulte



Travail en actif



Exercices d'étirements actifs





La marche

- Polygone élargie
- Genoux fléchis
- Sur la pointe des pieds
- Tronc projeté en avant



Prises en charge kinésithérapiques plus spécifiques

- Kinésithérapie orofaciale, travail sur la dysmorphose dentofaciale, dysfonction linguale, les lèvres....
- Equithérapie, relation, équilibre, travail sur la sensibilité

Vidéo de marche



- Complémentarité dans la prise en charge de ses enfants et jeunes adultes.
- La complexité du syndrome de williams implique une coordination entre les différents professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...)

Conclusions

Conclusion

- L'intérêt de la prise en charge en kinésithérapie est:
 - de favoriser les acquisitions motrices
 - de limiter les troubles orthopédiques par une intervention précoce
 - d'être en veille sur le suivi orthopédique du jeune, et adapter la prise en charge en fonction des besoins
 - d'être un lien entre la famille, l'enfant et les différents professionnels de santé



Remerciements

Un grand merci aux familles pour les photos et vidéos.

Un merci à nos jeunes modèles qui se sont prêtés au jeu avec beaucoup de facilité et de convivialité.