

## Fiche d'information sur la SLA, à l'usage des masseurs-kinésithérapeutes.

La SLA est une maladie dont les mécanismes ne sont que partiellement connus, on peut en retenir deux.

- Le principal est l'excito-toxicité : Il existe une augmentation de l'excitabilité des neurones moteurs, toxique, conduisant à leur dégénérescence.
- Le second est la présence de modifications métaboliques musculaires et de la jonction neuromusculaire présentant des conséquences néfastes ascendantes sur le neurone moteur.

Il faut par conséquent éviter les efforts intenses, prolongés ou répétés et ménager des pauses à l'arrivée des signes fatigue\*, voire avant. On contre-indique le travail contre résistance, le travail excentrique, la pouliothérapie en résistance, le vélo contre résistance etc.

- Pour les muscles fonctionnels (cotation 4 ou 5/5), on se contente d'étirements et d'un travail actif doux sans résistance. On ne cherche jamais à les renforcer.
- Pour les muscles touchés (cotation 3/5), on se contente d'un travail passif ou actif-aidé et d'étirements.
- Pour les muscles sévèrement atteints (cotation 2/5 ou moins), on fera uniquement des mobilisations et étirements passifs.

On contre-indique les courants excito-moteurs mais pas l'électrothérapie antalgique. Par ailleurs, l'atrophie musculaire neurogène va générer une fragilité musculaire accrue nécessitant d'éviter tout moyen pouvant fragiliser la fibre musculaire : ondes de choc, ultrasons, MTP, massages très appuyés, étirements douloureux. Ce raisonnement vaut aussi pour les opérations chirurgicales non indispensables pourvoyeuses de stress métabolique ou les régimes amincissants qui peuvent majorer l'atrophie musculaire.

La situation nutritionnelle est d'une importance capitale : il ne faut pas perdre de poids, même dans un contexte de fonte musculaire. Le patient peut manger ce qu'il aime et avoir une alimentation riche.

### **Le rôle du kiné est :**

1. **L'entretien musculo-articulaire** : en douceur, sans jamais se donner d'objectif de renforcement musculaire. Rester en mode aérobie et éviter la fatigue\*.
2. **L'antalgie** : confort, réduction de la spasticité (étirements des muscles spastiques, massages antalgiques), lutte contre la constipation si nécessaire.
3. **L'entretien respiratoire** : travail sans résistance et étirements du diaphragme et des muscles intercostaux (ampliations, bocal à bulles avec faible surpression). En cas de besoin, désencombrement bronchique manuel ou instrumental (cough-assist).
4. **L'autonomie** : marche, équilibre, dextérité, éducation aux aides techniques et aux transferts auprès du patient et de ses aidants.

\* *Signes de fatigue auxquels le kiné et le patient doivent être attentifs et qui signalent que l'effort entrepris a été trop important :*

- *Augmentation significative des fasciculations.*
- *Crampes / Douleurs musculaires.*
- *Sensation de lourdeur dans les membres.*
- *Fatigue / Essoufflement important et/ou ne récupérant pas dans les 15-20 minutes.*

### Contacts :

Secrétaire du centre SLA :

email : [guilbaud.i@chu-toulouse.fr](mailto:guilbaud.i@chu-toulouse.fr)

tel : 05 61 77 94 81

Kiné du centre SLA :

email : [lagarde.t@chu-toulouse.fr](mailto:lagarde.t@chu-toulouse.fr)

tel : 05 61 77 55 70

Sites de référence :

<http://portail-sla.fr/>

<https://www.arsla.org/>

Site collectif des centres SLA

Site de l'association des patients