

Neuromotorische und neuropsychologische Untersuchung von Kindern (POS-Kurs)

23. Oktober 2003 – 24. Juni 2004



Der 7. Neuromotorikkurs von und mit Frau Dr. Lislott Ruf-Bächtiger!

Neuromotorische und neuropsychologische Untersuchungstechniken für das vorschul- und schulpflichtige Kind. Auch auf die therapeutischen Massnahmen, die Prognose der Störungen und auf die gegenwärtigen Namensdiskussionen wird eingegangen.

Der neuntägige Kurs richtet sich sowohl an niedergelassene wie auch in Ausbildung stehende Pädiaterinnen und Pädiater.

Infobroschüre und Anmeldung bei:

Dr. med. Thomas Baumann
Facharzt für Kinder
und Jugendliche FMH
Zentrum für Entwicklungspädiatrie
(CP-Zentrum)
Werkhofstrasse 17
4500 Solothurn
Tel. 032 622 86 03
Fax 032 621 75 68
www.cp-zentrum.ch

Korrigendum

Vitamin K-Richtlinien

(Paediatrica Vol 13, N° 6; S. 54)

Die tägliche Zufuhr geringer Mengen Vitamin K sollte **25 µg/Tag** (nicht 25g/Tag) betragen!

Rückschau auf den SGP Fortbildungskurs Rétrospective sur le cours de perfectionnement de la SSP

14.11. – 16.11.2002, Luzern

Der Herbstfortbildungskurs der SGP fand aus Tradition in Luzern statt. Wegen einer Totalrenovation stand aber das bewährte Hotel Union nicht zur Verfügung. Deshalb mussten wir für die Vorträge und Workshops ins nahe gelegene Hotel National ausweichen. Bis zum diesjährigen Herbstkurs wird das Hotel Union, das neu NH Hotel heisst, wieder zur Verfügung stehen.

Während zwei Tagen bot sich den Teilnehmern die Gelegenheit ihr Wissen über den Bewegungsapparat aus neuro-orthopädischer und rheumatologischer Sicht aufzufrischen. Die 4 Themen, Rheumatologie, Neurologie, Orthopädie und Rehabilitation wurden von je zwei kompetenten Referenten in Form eines Vortrages und Workshops betreut. Daneben kommt aber immer auch das Gesellschaftliche nicht zu kurz. Gibt doch der Kurs die Gelegenheit alte Bekannte zu treffen und die wunderschöne Stadt Luzern kennen zu lernen.

Die folgenden Eindrücke einiger Teilnehmer können vielleicht helfen, auch in ihnen die Lust zur Teilnahme zu wecken...

Pius Bürki, Zug



(Die Texte der Vorträge finden Sie in der SGP-Homepage unter: <http://www.swiss-paediatrics.org/agenda/cfc/lucerne2002/index.htm>)

Le cours de perfectionnement d'automne de la SSP a eu lieu à Lucerne, selon la tradition. En raison d'une rénovation totale, l'hôtel Union n'était pas disponible. Par conséquence, nous avons dû nous déplacer pour les conférences et ateliers, à l'hôtel National, situé à proximité. D'ici à cet automne, l'hôtel Union, qui s'appelle désormais NH Hotel, sera à nouveau à notre disposition.

Pendant deux jours, les participants ont eu l'occasion de rafraîchir leurs connaissances sur l'appareil locomoteur, sur le plan neuro-orthopédique et rhumatologique. Les 4 thèmes: rhumatologie, neurologie, orthopédie et réhabilitation ont été présentés chacun par deux conférenciers compétents, qui ont animé une conférence et un atelier. A part cela, les à côtés sociaux ne sont

pas en reste. Le cours nous donne l'occasion de revoir de vieilles connaissances et d'apprendre à connaître la splendide ville de Lucerne.

Les quelques lignes ci-dessous, relatant les impressions de quelques participants vous inciteront peut-être à une prochaine participation...

Pius Bürki, Zug

Traduction: René Tabin, Sierre

(vous trouverez les textes des conférences à l'adresse: <http://www.swiss-paediatrics.org/agenda/cfc/lucerne2002/index.htm>)

Workshop Neurologie

Der Workshop «Neurologie» hat alle Teilnehmer aus dem Alltagstrab rausgerissen und verlangte einiges an geistiger Gymnastik! Die von Jürg Lütshg und Jean-Pierre Marcoz präsentierten Fälle waren sehr interessant, aber es waren doch rech-



te Knacknüsse, so dass viele unter den Teilnehmern bald an die Grenzen ihrer neurologischen Kenntnisse stiessen. Dank guter Tabellen z. B. betr. Symptome oder Differentialdiagnosen konnte man sich schliesslich doch zurechtfinden. Einige neurologische Schubladen wurden so wieder mal gezogen und etwas «geschmiert»: Da ging's z.B. um einseitige cerebrale Anfälle beim Neugeborenen, Muskelhypotonie, Muskeldystrophie, Arthrogryposis, «Zehengang», Diplegia spastica, Botox, Ataxien, Parese des N. thoracicus longus und andere mehr.

Interaktiv versuchten die Workshopleiter aus den Teilnehmern die Symptome, die Abklärungswege, die Diagnose heraus zu

holen. Dies war jedoch nicht immer so einfach! Insgesamt ein interessanter und lehrreicher Workshop.

Chantal Ruckstuhl-Dekumbis,
Gurmels (FR)

Atelier de neurologie

Il m'a été demandé de donner mes impressions écrites sur la partie neurologique du cours de perfectionnement de l'appareil locomoteur qui a eu lieu à Lucerne en novembre 2002. Bien qu'excellent dans l'art d'éviter ce genre de tâche, je ne me déroberai pas car j'ai eu un grand plaisir à participer à ces journées de formation.

Il est difficile de ne se cantonner que dans la partie neurologique de l'appareil locomoteur; tant les sujets sont liés, en particulier dans le diagnostic différentiel, les conséquences orthopédiques de problèmes neurologiques, etc.

La conférence sur les polyradiculonévrites, neuropathies acquises, neuropathies héréditaires motrices, sensitives, sensitivo-motrices était claire, intéressante. Si l'apport théorique était indubitable, du point de vue pratique, je continuerai cependant à laisser le soin aux neurologues pédiatres de poser le diagnostic d'une maladie de Werdnig-Hoffmann type II ou d'une maladie de Guillain-Barré.

Les réunions par groupe m'ont été profitables non seulement pour ma culture générale pédiatrique, mais également pour ma pratique quotidienne:

Lorsqu'un enfant présente un problème de la marche, il faut bien sûr faire une anamnèse et un status. Un des éléments du status très important, c'est de faire marcher l'enfant – c'est évident –, cependant il ne faut pas hésiter à le faire marcher longuement, le faire courir, observer et disséquer attentivement les mouvements, non seulement des membres inférieurs, mais également des membres supérieurs, du tronc. Nous avons eu l'occasion de voir filmés de nombreux enfants se déplacer avec une ataxie, diplégie, pseudo-ataxie d'origine psychiatrique, avec chaque fois un commentaire qui nous montrait où se trouvait le problème. On a pu comparer ces démarches pathologiques avec celles vues lors des présentations de rhumatologie,

d'orthopédie: très intéressant. En fait, il n'y a pas besoin d'être médecin pour voir qu'un enfant boite, mais il faut être un bon médecin pour savoir pourquoi il boite!

Lors de ces réunions par groupe, on a pu profiter d'évoquer de nombreux sujets, par exemple pour la neurologie, le diagnostic différentiel de l'ataxie (ne pas réduire l'ataxie aux seules lésions du cervelet), le diagnostic différentiel des marches sur la pointe des pieds, l'évolution de l'innervation durant les premières semaines de vie avec les conséquences sur le status.

En conclusion, je pense qu'à la suite de ces journées de formation, j'enverrai toujours autant de patients aux neuropédiatres, mais je saurai mieux pourquoi je les leurs envoie!

Claude-Alain Jeanneret, Bulle

Workshop Rheumatologie

Mit Spannung erwartete ich im Rheumatologieworkshop die Fälle aus der Praxis. Leider konnte Marie-Josèphe Sauvain am Samstag nicht mehr anwesend sein, aber Michaël Hofer stellte die Patienten aus der Praxis von Marie-Josèphe Sauvain so gekonnt vor, als wären es seine eigenen und führte uns über diverse Differentialdiagnosen – unter reger Mithilfe des Publikums – schliesslich zur Diagnose. Zur Einführung berichtete uns René Tabin von einem Patienten mit Post-Streptokokken-Arthritis. Dabei konnten wir vor allem mitnehmen, dass es keinen spezifischen Test gibt für diese Diagnose, dass der ASLO-Titer mehr als Verlaufparameter hilfreich ist und die



Diagnose oft erst aus dem Verlauf unter Penicillintherapie gesichert werden kann. Anhand des zweiten Patienten blieb uns vor allem hängen, dass auch eine post-traumatische Gelenksschwellung schlussendlich in die Diagnose einer Arthritis (hier oligoartikuläre juvenile Arthritis) münden kann. Differentialdiagnostisch wurde hier vor allem über Lupus und Poststreptokokken-Arthritis diskutiert, ebenso über die fehlende Spezifität der ANA, die falsch positiv sein können, sehr von einem guten Labor abhängig sind und bei deutlicher Erhöhung immer mit der IF-Methode verifiziert werden sollten. Im dritten Teil übten wir anhand verschiedener Videos, das Auge für betroffene Gelenke und für gestörte Gangbilder zu schulen und Untersuchungsgänge (z.B. Schulter und HWS) aufzufrischen. Im letzten Beispiel erfuhren wir, wie eine anfänglich fast eindeutige septische Arthritis nach erfolgloser Therapie schliesslich in das Bild einer systemischen Arthritis mit Beteiligung des Blutbildes (Anämie, Thrombocytose) und stark erhöhter ANA wechseln kann. Der Workshop war lehrreich und praxisbezogen und hat uns ermahnt, nicht zu rasch zu sein mit einer rheumatologischen Diagnose.

Bernhard Bütler, Kriens

Atelier de rhumatologie

C'est dans l'ambiance élégante et feutrée de la salle de conférence principale de l'Hôtel National que nous avons pris place pour l'atelier de rhumatologie. Michael Hofer de Lausanne et Marie-Josèphe Sauvain de Fribourg étaient les animateurs de la séance.

Nous nous sommes regroupés vers le devant de la salle afin de créer une atmosphère plus intime et propice au dialogue. L'ambiance était très bon enfant et décontractée.

La séance a débuté par la discussion des examens de laboratoire permettant de guider le praticien dans les méandres diagnostiques des affections rhumatologiques. Michaël Hofer nous a rappelé les différents dosages biologiques à disposition ainsi que leurs valeurs diagnostiques ou pronostiques, toujours à interpréter en fonction de la clinique et de l'évolution. Outre les marqueurs de l'inflammation (VS, CRP) et les marqueurs immunologiques plus spécifiques (ANA, anticorps anti-DNA et anti-nucléoprotéines, ASLO, ANCA), deux points saillants ont été soulignés, à savoir premièrement l'importance de pouvoir obtenir une ponction du liquide articulaire en cas d'épanchement, afin d'effectuer les analyses nécessaires (culture, cellularité et éventuellement une PCR, ne pas hésiter à congeler une partie du liquide obtenu). Deuxièmement, il a été rappelé que les phénomènes ophtalmologiques (uvéite en particulier) peuvent se manifester tardivement, jusqu'à 5 ans plus tard, et ceci même si les symptômes articulaires ont

régressé. Il est donc particulièrement important de poursuivre un suivi ophtalmique à long terme. De plus les manifestations oculaires de l'uvéïte sont silencieuses pour le praticien au cabinet. Il faut donc les rechercher activement.

Nous avons ensuite poursuivi la discussion sur la base de présentation de cas soit par une présentation de l'anamnèse, soit par de petites vidéos d'enfants présentant des problèmes rhumatologiques, qui nous ont permis de bien visualiser la clinique et les éléments importants à rechercher, tant au niveau articulaire, qu'au niveau de la fonction plus globale (démarche, fluidité ou raideur de la marche, boiterie, fonction des membres supérieurs et limitation de certains mouvements par exemple élévation des épaules ou ouverture et fermeture des mains). Les images ont également permis de bien mettre en

évidence les diverses articulations touchées, leur tuméfaction et la limitation du mouvement que cela peut impliquer. Ceci a été la base de la discussion et de nombreuses questions ont surgi, qui ont permis d'enrichir le dialogue. Les questions, plutôt éparpillées au début, se sont ensuite multipliées, permettant ainsi un dialogue riche et constructif avec nos interlocuteurs rhumatologues.

En résumé, cette séance interactive a été très instructive pour le pédiatre praticien, et nous a permis de rafraîchir nos connaissances afin d'orienter l'anamnèse, l'examen clinique et les examens complémentaires lorsque se présente à notre consultation un enfant avec une arthralgie ou une arthrite. L'utilisation de la vidéo comme support est excellente. Encore merci aux orateurs.

Francine Vicquerat, Lausanne



Workshop Orthopédie

Nach einer kurzen Einleitung durch Stefan Rupp, Praxispädiater in Einsiedeln, führte uns André Kaelin, Genf, in die Problematik des Hinkens beim Kind ein. Neben wichtigen Aspekten der Anamnese und Untersuchung erläuterte er die Entwicklung des Gehens beim Kind. Die Umsetzung in die Praxis wurde uns von R. Brunner, Basel, in lebhafter, interaktiver Form vermittelt. Dass eine Ente einen Watschelgang zeigt, ist allen Teilnehmern auch ohne Fortbildungskurs rasch klar. Wie man aber einen «Watschelgang» beim Kind beschreibt, systematisch analysiert und die richtigen Schlüsse daraus zieht...

An äusserst geduldigen kleinen Probanden konnten wir unsere neu erworbenen oder





aufgefrischten Kenntnisse mit Hilfe der Workshopleiter anwenden und die praktische Untersuchung üben.

Die Besprechung von Röntgenbefunden (Thema Hüftluxation) am Schluss des Workshops führte zu einer angeregten, aktuellen Diskussion über die Zuverlässigkeit des Hüftsonografiescreenings. Die Teilnehmer waren sich einig, dass auf eine klinische Untersuchung anlässlich der Routineuntersuchungen im ersten Lebensjahr nicht verzichtet werden darf.

Fazit: zwei Workshop-Stunden, die in kurzer Zeit einen grossen theoretischen und vor allem praktischen Wissenszuwachs für die alltägliche, pädiatrische Sprechstunde vermitteln.

Katharina Wyss-Senn, Goldau

Atelier de réhabilitation

L'enfant handicapé, au sens de l'enfant Infirmes Motrice Cérébrale, est une facette incontournable de notre univers pédiatrique. La prise en charge des nouveau-nés de petit ou très petit poids de naissance, bien qu'elle soit de plus en plus performante, ne peut compenser leur constante augmentation. La réhabilitation, représentée pour ce workshop par Danielle Gubser-Mercati et Christoph Künzle, est une discipline lourde techniquement, émotionnellement et administrativement, souvent frustrante pour le praticien. De plus, elle bouscule un certain nombre de nos valeurs et habitudes: se résoudre à accompagner plutôt que guérir, travailler en réseau plutôt qu'en indépendant représente déjà un grand travail de remise en question. Techniquement, le principal outil de travail est l'échelle

d'Evaluation Motrice Globale, standardisée et permettant à tous les intervenants (médecins, physio- et ergothérapeutes, assistants sociaux, assurances...) de coordonner leurs actions et d'évaluer les progrès des enfants. Mais elle ne comporte pas moins de 88 items qu'il faut périodiquement réévaluer et qui définissent leurs capacités (mais évidemment aussi leurs handicaps), voire leurs impossibilités fonctionnelles. Il faut savoir reconnaître et surtout faire accepter à l'équipe soignante et aux parents ces impossibilités fonctionnelles. C'est là l'aspect le plus lourd émotionnellement pour toute l'équipe et les parents. Il ne faut pas non plus perdre de vue, malgré cette longue «check-list» qu'un enfant handicapé est avant tout un enfant. Il faut reconnaître et développer ses compétences, se battre pour sa scolarité et ses loisirs... et prendre garde que ses parents en aient également.



Administrativement, nous ne sommes pas à l'aise dans le dédale des articles de l'AI et autres ressorts asséculo-logiques que les parents et nous-mêmes devons actionner. Ils ont pour noms «moyens auxiliaires», «mesures pour impotence fonctionnelles», «aide à domicile», sans oublier les ressources des associations de parents telle que «Cérébral».

L'ambiance du Workshop n'était d'ailleurs pas dénuée d'une certaine fébrilité et d'une frustration tangible devant la complexité et l'ampleur de la tâche. Plusieurs d'entre nous ont souligné les difficultés pratiques d'une telle prise en charge: temps nécessaire, pertes d'information due à la multiplicité des intervenants, méconnaissance d'articles spécifiques des assurances etc.

Comme pour nous rassurer et tout à la fois nous motiver, Danielle Gubser-Mercati, avec son optimisme réaliste, a très bien résumé ces difficultés par le proverbe afghan disant que: «si haute que soit la montagne, on trouve toujours un sentier». Alors à vos bâtons de pèlerins...

Guy Béguin, Morges

