



## Lettre d'information n°2

L'agénésie d'avant-bras est une des malformations les plus fréquentes au niveau du membre supérieur (1/5000 naissance par an). Elle est dans la majorité des cas isolée. L'expérience du CRMR se base sur une série de 250 cas dont 111 cas sont arrivés à l'âge adulte.

### Données Cliniques

La cause reste aujourd'hui inconnue dans la majorité des cas.

Cliniquement, l'avant-bras se termine au 1/3 proximal. Dans la partie terminale, on peut observer de petites invaginations ou la présence de vestiges digitaux.

2/3 des agénésies concernent l'avant-bras gauche. Actuellement, la malformation est découverte lors d'une échographie. L'expérience montre que quelques cas sont encore découverts à la naissance.

En cas de découverte anténatale, une consultation spécialisée est recommandée. Après la naissance, la première consultation précisera la forme de la malformation en fonction de l'évaluation clinique de l'enfant.

### Devenir

**La chirurgie** n'a pas sa place dans ce type de malformation en dehors de l'ablation des bulbes digitaux si l'enfant se blesse à leur base.

Il peut être nécessaire de traiter chirurgicalement une tendance à la luxation de la tête radiale si celle-ci devient gênante pour la mise en place d'une prothèse.

**La prothèse** est un outil dont l'usage sera progressivement défini par l'enfant. Elle n'est ni obligatoire ni indispensable mais devra être proposée.

Les enfants peuvent être appareillés à partir de l'âge de 8-10 mois quand ils ont acquis la station assise. La 1<sup>ère</sup> prothèse sera esthétique, l'enfant fait alors l'expérience d'une prise bimanuelle à longueur égale. Elle n'est pas portée toute la journée pour laisser l'enfant faire ses acquisitions également sans prothèse.

Le choix ultérieur du type de prothèse dépendra du vécu de l'enfant et de ses projets. Il pourra choisir entre :

- La prothèse esthétique,
- La prothèse mécanique sans commande dont l'apprentissage se fait lors de la consultation,
- La prothèse myoélectrique qui nécessite 3 à 5 jours d'apprentissage en ergothérapie.

### Vie quotidienne

Dès la naissance, dégager l'avant-bras pour permettre à l'enfant de développer sa sensibilité et lui permettre d'acquérir des préhensions au niveau du coude.

Les personnes agénésiques de l'avant-bras sont indépendantes dans la vie quotidienne.

Leurs apprentissages sont en adéquation avec les enfants de leur âge. Certaines activités sont effectuées de manière différente, soit sans aucun moyen de compensation, soit avec une aide technique, soit avec une prothèse.

Ils sont scolarisés dans l'école de proximité.

Ils ont accès à l'âge adulte à des métiers autant manuels que tertiaires.

La conduite automobile est possible avec au minimum une boule au volant.

### À retenir !

Les enfants sont indépendants dans la vie quotidienne avec ou sans prothèse. Leurs apprentissages et leurs acquisitions sont identiques aux enfants de leur âge.

Toutes les activités sont possibles, mais certaines pratiquées de manière différente.

La prothèse est un outil dont l'utilisation est déterminée par l'enfant. Elle est proposée systématiquement à partir de 8-10 mois, mais laissée au libre choix des parents et de l'enfant. Elle n'est ni obligatoire ni indispensable.