Figure 1

Les différents domaines de traitement en fonction de l'évolution de la DMD.

	Stade 1: PRÉ-SYMPTOMATIQUE	Stade 2: AMBULATOIRE PRÉCOCE	Stade 3: AMBULATOIRE AVANCÉ	Stade 4: NON-AMBULATOIRE PRÉCOCE	Stade 5: NON AMBULATOIRE AVANCÉ
	Peut être diagnostiqué à ce stade si l'on découvre par hasard une valeur de CK élevée ou en cas d'anamnèse familiale Peut présenter un retard dans le développement, sans aucun trouble de la démarche	Manoeuvre de Gowers Démarche dandinante (de Duchenne) Marche parfois sur les pointes Peut monter les escaliers	Démarche de plus en plus difficile Perd la capacité de monter les escaliers et de se lever quand il est assis ou allongé sur le sol	Peut être capable de «s'auto-propulser» pendant un certain temps Sait maintenir la posture Est susceptible de développer une scoliose	Le fonctionnement des membres supérieurs et le maintien de la posture sont de plus en plus limités
DIAGNOSTIC	Requiert un bilan pour le diagnostic et un conseil génétique		Peut être diagnostiqué à ce stade sauf si le diagnostic est retardé pour d'autres raisons (par ex. une pathologie concomitante)		
SUIVI NEUROMUSCULAIRE	Planification anticipée des futurs développements Vérifier si la liste des vaccinations est à jour	Évaluation permanente pour s'assurer que l'évolution de la maladie est conforme aux attentes Évaluation des fonctions motrices, de la force et de l'étendue des mouvements afin de définir le stade de la maladie et de déterminer l'éventuelle nécessité de démarrer un traitement aux stéroïdes, d'ajuster la dose de stéroïdes. Evaluation des effets secondaires si la thérapie a déjà commencé			
SUIVI DE LA RÉEDUCATION	Éducation et assistance Mesures préventives pour maintenir l'extensibilité des muscles /réduire les rétractions Encourager la pratique d'exercices/activités adapté(e)s Soutien des fonctions & participation Fourniture d'aides techniques, selon les nécessités		Poursuite des mesures précédemment effectuées Mise à disposition d'un fauteuil roulant et d'un siège adaptés, d'aides et adaptations pour permettre une autonomie maximale dans les activités quotidiennes, les fonctions et la participation		
SUIVI ORTHOPÉDIQUE	La chirurgie orthopédique est rarement nécessaire		Prise en considération de la solution chirurgicale pour les rétractions du tendon d'Achille dans certaines situations	Surveillance de la scoliose: Intervention avec arthrodèse vertébrale dans certaines situations Possible intervention pour le positionnement des pieds sur le fauteuil roulant	
SUIVI PULMONAIRE	Fonctions respiratoires normales Vérifier que la liste des vaccinations habituelles est à jour, y compris le vaccin antipneumococcique 23-valent et antigrippal	Faible risque de problèmes respiratoires Surveiller l'évolution		Risque accru d'insuffisance respiratoire Mise en route de l'évaluation respiratoire	Risque accru d'insuffisance respiratoire Réalisation des examens des fonctions respiratoires et adoption des mesures nécessaires
SUIVI CARDIAQUE	Echocardiogramme lors du diagnostic et avant 6 ans	Intervalle maximum de 24 mois entre les examens jusqu'à 10 ans, chaque année par la suite	Même évaluation que pour le groupe plus jeune Risque accru de problèmes cardiaques avec l'âge; Une dysfonction cardiaque nécessite une intervention, même en l'absence de symptômes Prendre les mesures généralement adoptées en cas d'insuffisance cardiaque et en cas de détérioration des fonctions cardiaques		
SUIVI GASTRO-INTESTINAL	Surveillance de la prise de poids normale par rapport à l'âge Évaluation nutritionnelle si détection d'une éventuelle surcharge/insuffisance pondérale				Attention à une possible dysphagie
SUIVI PSYCHOSOCIALE	Soutien familial, évaluation/action précoce pour favoriser le développement, les apprentissages et le comportement	action précoce pour favoriser le développement, les apprentissages et l'autonomie Promouvoir l'autonomie et le développement de la sociabilité			Planifier la transition vers les services destinés aux adultes