

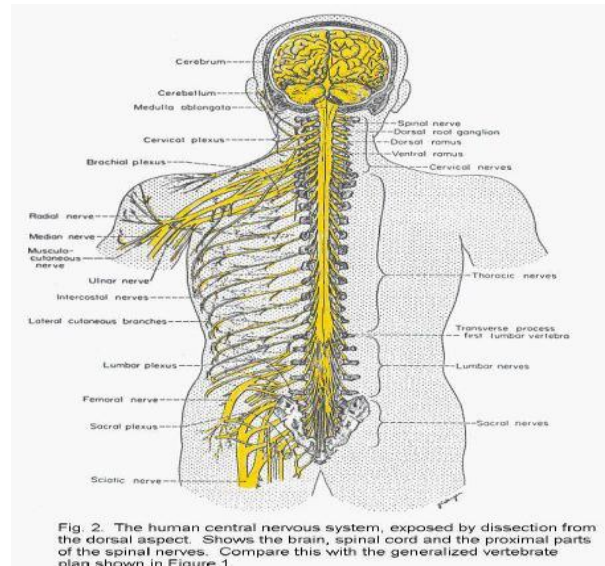
LES POLYNEUROPATHIES

INTRODUCTION

- Maladies du système nerveux périphérique
- Fréquentes
- 2,4 à 8% de la population générale

- **Système nerveux périphérique**

- Racines nerveuses
- Plexus
- Troncs nerveux
- Nerfs crâniens



SEMILOGIE CLINIQUE

- **Système nerveux somatique**

- Innervation motrice
- Innervation sensitive
- Systématisation

- **Système nerveux autonome**

Viscéro-moteur, viscéro-sensitif

Pré-gg (myélinisée)- gg –post-gg (non myélinisée)

- Innervation :Revêtement cutané (trajet avec nerf pèriph) ,Glandes (trajet vasculo-nerveux) , Viscères
- Sympathique/parasymphathique

I-INTERROGATOIRE

- **Antécédents Familiaux**

Retard d'acquisition de la marche

Déformations articulaires (pieds creux, scoliose...)

Port de semelles

- **Antécédents Personnels**

TRT actuels et anciens (diabète)

Profession(agriculteur)

Toxiques

Circonstances d'apparition : voyage, AEG...

- **Troubles sensitifs subjectifs des membres**

Douleurs ,picotements ,engourdissements

- **Gêne fonctionnelle :**

Mains

Troubles de la marche

Troubles de l'équilibre (yeux fermés)

II-CLINIQUE

1-Déficit moteur : cotation de la force musculaire

0 : Aucune contraction

1 : Une contraction musculaire est palpable sous les doigts mais aucun mouvement

2 : La contraction musculaire permet un mouvement de l'articulation sur toute son amplitude

3 : Le mouvement est possible dans toute son amplitude et contre la pesanteur

4 : Le mouvement est possible dans toute son amplitude, contre l'action de la pesanteur et contre une résistance manuelle de moyenne importance.

5 : La résistance manuelle est maximale

2-Atteinte sensitive

- Plaintes subjectives : paresthésies, picotements, engourdissement, brûlures, étaiu, eau qui coule, toile d'araignée, décharges...
- Hypoesthésie superficielle: thermo-algique et tactile ,profonde (ataxie).

3-Abolition des ROT

4-Amyotrophie

5-Fasciculations



6-Atteinte végétative

- HypoTA orthostatique
- Troubles de la sudation
- Anomalies pupillaires
- Troubles sphinctériens
- Troubles digestifs
- Troubles trophiques : peau sèche, squameuse
- Troubles vasomoteurs : oedème, cyanose
- Troubles du rythme cardiaque





Mal perforant plantaire



Peau sèche squameuse



Hyperhydrose palmaire

III -PARACLINIQUE

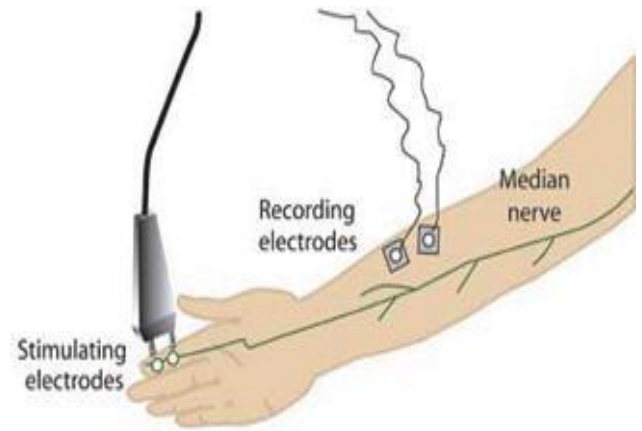
1-Electromyogramme EMG

Détection

Tracé neurogène (pauvre et accéléré)

Stimulo-détection

mesurer la conduction nerveuse périphérique (motrice et sensitive)



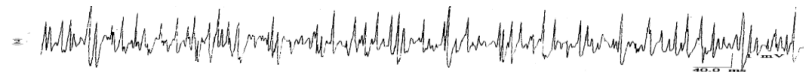
1-Electromyogramme EMG

Stimulation électrique en un point du trajet du nerf

- Recueil en un autre point (nerf ou muscle)
- Atteinte axonale: amplitude des potentiels sensitifs et moteurs
- Atteinte myélinique: vitesse de conduction nerveuse

1-Electromyogramme EMG

*Tracé normal



*Tracé neurogène



*Tracé myogène



- Bilan biologique standard : NFS , glycémie , électrophorèse des protéines sériques
- Ponction lombaire : cyto et protéinorachie
- Bilan d'auto immunité, bilan inflammatoire (VS , CRP)
- Sérologie : HIV , maladie de Lyme ,
- Anticorps anti neuronaux
- Etude génétique en cas de NP héréditaire

CLASSIFICATION

- Aigue/subaiguë/chronique
- Motrice/sensitive/dysautonomique
- Axonale/démyélinisante
- Acquis/héréditaire (Charcot-Marie-Tooth)

- Topographie +++

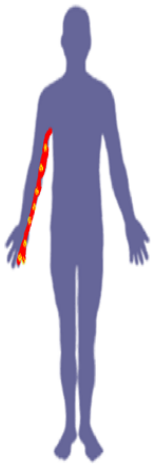
-Atteinte distale, symétrique, longueur dépendante et synchrone : **polyneuropathie**

-Atteinte proximale et distale : **Polyradiculonévrite**

-Atteinte asymétrique et asynchrone : **Mono- neuropathie**

-Atteinte sensitive non longueur-dépendante : **Neuronopathie**

SYTEMATISATION



MONONEVRITE : ATTEINTE RADICULAIRE

Exemple: C8-D1 droit
 Troubles sensitifs et moteurs : atteinte du territoire tronculaire
 Abolition du reflexe correspondant: tricipital et cubito pronateur



MONONEUROPATHIE MULTIPLE

Troubles sensitifs et moteurs : atteinte de plusieurs territoire tronculaire



POLYNEVRITE

Troubles sensitifs Chaussettes et Gants
 Troubles moteurs : Distaux ,symétriques



POLYRADICULO NEVRITE

Troubles sensitifs : Proprioceptifs ++ Tact fin
 Troubles moteurs : Proximal Et Distal
 Tous les ROT sont abolis

ETIOLOGIES

NP aiguës : < 4 semaines

- Axonales
- Formes axonales du SGB
- Maladie de Lyme
- Porphyrie aiguë intermittente
- Botulisme
- Demyélinisantes
- SGB
- Diphtérie

NP subaiguës (4-8 semaines)

1/axonales

- Nutritionnelles : alcool-carentielles, carences diverses (carence en vit B1, B6 etats de malnutrition, maladie coeliaque)
- Toxiques : plomb, arsenic, ciment, insecticides, médicaments: vincristine, amiodarone, isoniazide, cis-platine, taxol, métronidazole, disulfirame, barbituriques (gardenal)
- Métaboliques : diabète
- Tableau de polynevrite
- Atteinte des nerfs crâniens : III, VI, IV, VII (peripherique)
- Mononeuropathies crurales
- Maladies systémiques : vascularites nécrosantes, sarcoïdose...
- Hémopathies : lymphome, polyglobulie, myélome,
- Infectieuses : hépatite C, SIDA

2/Démyélinisantes

- PRN idiopathiques
- PN secondaires : lupus, sarcoïdose, myélome condensant.

NP chroniques

1/Axonales

- Acquisées : paraneoplasiques
- Héritaires : maladie de Charcot Marie Tooth (CMT2)

2/Démyélinisantes

- Héritaires : CMT1,
- Acquisées : PRN chronique



maladie de Charcot Marie Tooth

TRAITEMENT

- Traitement étiologique
 - En fonction de la cause
 - SGB, PRNc : IgIV, corticoïdes....
 - Arrêt du toxique : alcool, médicament
 - Ttt d'une carence vitaminique
 - Ttt d'une maladie systémique...
 - Equilibre du diabète :insuline

- Traitement symptomatique
 - Douleurs
 - Ttt spécifiques des douleurs neuropathiques : clonazepam, gabapentine, carbamazépine...
 - Ttt des complications
 - Troubles sphinctériens
 - Troubles génitaux
 - Maux perforants:PREVENTION

- Appareillage
 - Orthèses de releveurs
 - Semelles et/ou chaussage orthopédique
 - Kinésithérapie:++++
 - Conseil génétique