

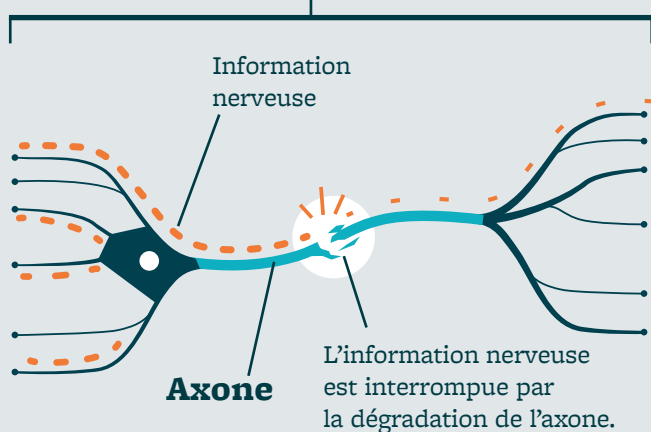
Les polyneuropathies chroniques axonales

Ce document a pour objectif de vous aider à comprendre le diagnostic de polyneuropathie axonale chronique. Il est destiné à être lu tranquillement après la consultation et peut être partagé avec vos proches ou votre médecin traitant.

Qu'est-ce qu'une polyneuropathie axonale chronique ?

Une « polyneuropathie » est une atteinte diffuse des nerfs périphériques, c'est-à-dire des nerfs qui transmettent les informations entre le système nerveux central et le reste du corps. Les nerfs ont notamment pour rôle de transmettre les informations sensorielles (toucher, température, douleur) vers le cerveau, et de relayer en retour les commandes motrices permettant de faire bouger les muscles.

La cellule nerveuse: le neurone.



Le terme « axonale » signifie que l'atteinte concerne principalement l'axone. Il s'agit de la partie allongée du nerf qui transmet le signal électrique, le « câble électrique » lui-même. Le terme « chronique » indique que l'évolution est lente, sur plusieurs mois ou années.

Le **Système nerveux central** n'est pas touché par la maladie

Cerveau

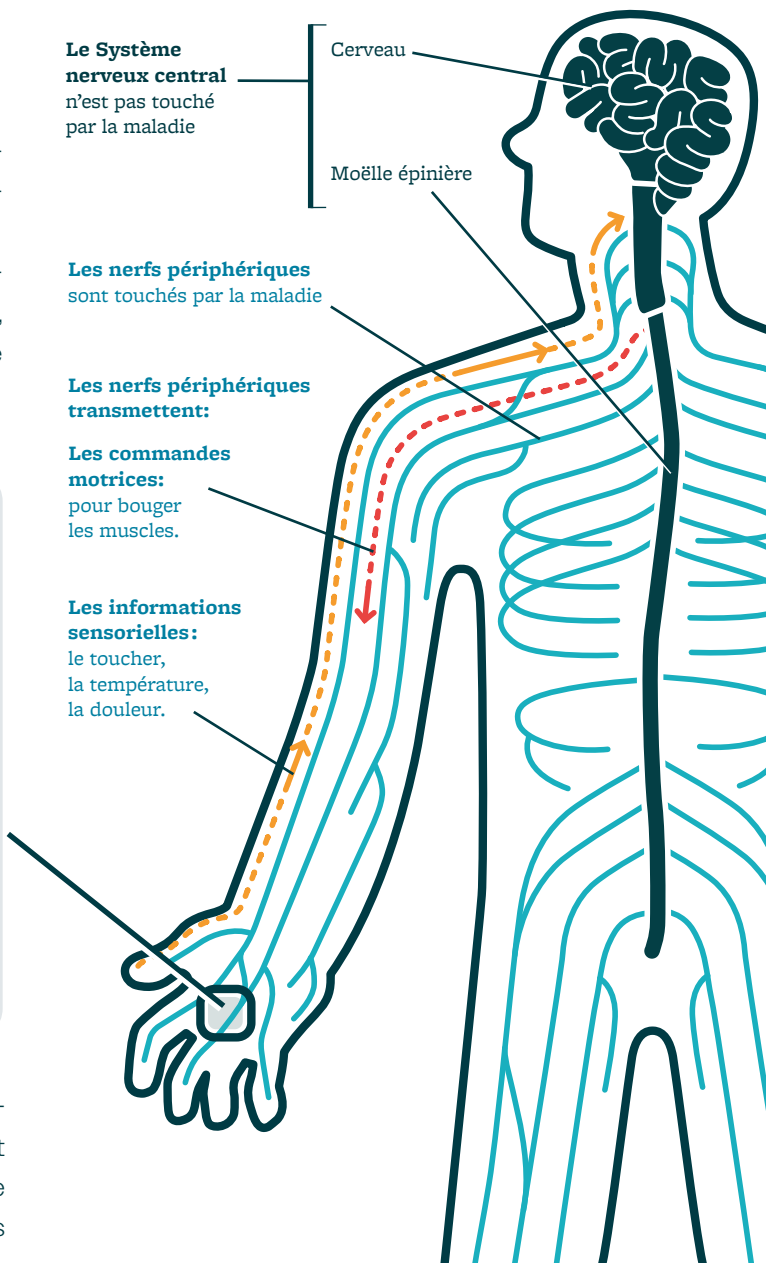
Moëlle épinière

Les nerfs périphériques sont touchés par la maladie

Les nerfs périphériques transmettent:

Les commandes motrices: pour bouger les muscles.

Les informations sensorielles: le toucher, la température, la douleur.



Les polyneuropathies chroniques, notamment axonales, sont fréquentes, surtout avec l'avancée en âge.

1 ~ 3 %

Part de la population concernée par la maladie en France (estimation).

8 %

Part de la population concernée après 65 ans (estimation).

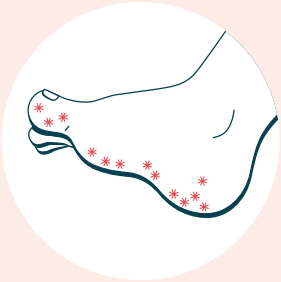
1 million

Nombre de personnes concernées en France, suivant ces estimations.

Quels sont les symptômes possibles ?

Les symptômes varient d'une personne à l'autre, mais sont généralement reliés à un excès ou un manque de transmission de l'électricité par l'axone.

Les plus fréquents sont :



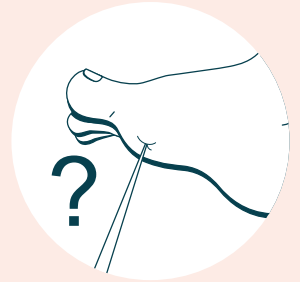
Fourmillements, picotements ou sensations anormales prédominant au niveau des pieds et des jambes, parfois des mains ;



Douleurs neuropathiques de type brûlures.



Douleurs neuropathiques de type décharges électriques.



Diminution de la sensibilité des pieds, parfois des mains ;



Faiblesse musculaire progressive, le plus souvent des extrémités des membres ;



Parfois difficulté à marcher sur terrain irrégulier ou dans l'obscurité.

**En général,
l'évolution
est lente
et progressive.**

Quelles sont les causes possibles ?

De nombreuses maladies peuvent perturber les axones les plus longs qui ont jusqu'à un mètre de long entre la moelle épinière et les pieds.

Les causes les plus fréquentes sont :

- Diabète ou troubles de la glycémie (intolérance au glucose, prédiabète), sans relation nécessaire avec la quantité de sucre consommée ;
- Consommation d'alcool : risque élevé en cas de consommation de plus de 10 verres d'alcool par semaine ou de 2 par jour même. Un risque n'est pas exclu avec une consommation plus faible ;
- Carences vitaminiques (notamment en vitamine B12, mais aussi B1, B6) ;
- Insuffisance rénale ou autres maladies métaboliques ;
- Certains médicaments ou toxiques ;
- Plus rarement, maladies inflammatoires, auto-immunes ou génétiques.

Dans un nombre important de cas (environ 30 à 40 %), les examens ne permettent pas de retrouver une cause précise à la polyneuropathie. On parle alors de polyneuropathie idiopathique. Cela ne veut pas dire que les examens ont été insuffisants ni que la situation n'a pas été prise au sérieux. Cela signifie simplement qu'avec les connaissances médicales actuelles, certaines causes restent inconnues.

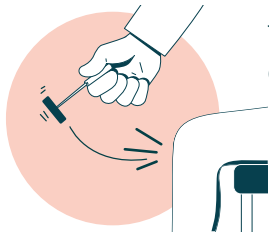
Plusieurs facteurs peuvent favoriser ce type de neuropathie, comme l'âge, une grande taille, un surpoids ou des anomalies des graisses dans le sang. Cependant, ces facteurs ne sont pas toujours présents et certaines personnes n'en ont aucun.

Le plus souvent, il s'agit probablement de la combinaison de plusieurs éléments, parfois difficiles à identifier précisément.

Il est important de savoir que cette situation est fréquente en médecine. D'autres maladies apparaissent également sans cause unique clairement retrouvée, comme l'hypertension artérielle, la baisse de l'audition avec l'âge ou l'arthrose.

Quels examens sont réalisés ?

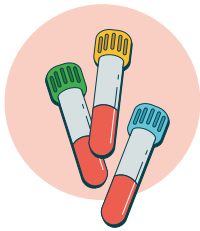
Le bilan repose en général sur :



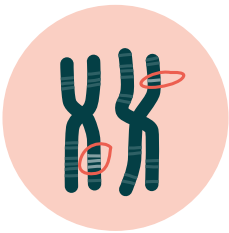
Un examen neurologique clinique ;



Un électroneuromyogramme (EMG) ;



Des examens sanguins ciblés ;



Parfois des examens génétiques ou spécialisés.

Ces examens permettent notamment de rechercher les causes uniques nécessitant un traitement spécifique.

Comment traite-t-on une polyneuropathie axonale chronique ?

La prise en charge peut comprendre :

- Le traitement de la cause s'il s'agit d'une cause unique (diabète, carence, toxique...) ;
 - En cas de douleurs neuropathiques gênantes, des traitements spécifiques peuvent être proposés. Il s'agit notamment de certaines molécules comme la gabapentine ou l'amitriptyline, qui agissent sur le fonctionnement des nerfs. Elles peuvent aider à diminuer la douleur et à améliorer la qualité de vie.
 - De la kinésithérapie pour entretenir la marche et l'équilibre ;
 - Des aides techniques si nécessaire.
- Même lorsqu'aucune cause n'est identifiée, des études ont montré une amélioration des symptômes par un exercice physique régulier et une alimentation saine.



Ce que je peux faire moi-même au quotidien...

Bouger régulièrement est important.

La marche, le vélo, la natation ou la gymnastique douce permettent de préserver l'équilibre, la force musculaire et de rester actif.

Adopter une alimentation équilibrée contribue aussi à la santé des nerfs. Il est conseillé de privilégier les fruits, les légumes, les fibres, ainsi qu'un apport suffisant en protéines. La consommation d'alcool doit être limitée, voire arrêtée.

Prévenir les chutes est essentiel.

Il faut veiller à un éclairage suffisant, en particulier la nuit, porter des chaussures stables et être prudent sur les sols irréguliers.

Enfin, il est important de ne pas rester seul face à la maladie. Échanger avec l'équipe soignante, s'informer auprès de sources fiables et parler de ses difficultés avec ses proches peut aider à mieux vivre avec la maladie.

Pour vous aider et vous informer:



AFNP : association française de patients atteints de neuropathies périphériques inflammatoires



FILNEMUS : Centres de référence maladies neuromusculaires



Prendre soin de ses pieds est particulièrement important

Surtout en cas de diminution de la sensibilité.
Une inspection régulière permet de repérer rapidement une blessure ou une anomalie.
Il est recommandé d'éviter les blessures, notamment les brûlures (eau trop chaude, source de chaleur) ou les coupures, qui peuvent passer inaperçues.
Il est également préférable de porter des chaussures adaptées, ni trop serrées, ni irritantes.

Les signes qui doivent vous amener à reconsulter sans attendre

Si vous rencontrez l'une des situations ci-dessous, recontacter votre médecin pour un nouveau bilan :

- Aggravation rapide des symptômes ;
- Apparition d'une faiblesse musculaire (déficit moteur) marquée ;
- Difficultés à uriner ou aller à la selle, malaise ou obscurcissement de la vision en se levant ;
- Troubles de l'équilibre avec chutes et difficultés à marcher dans l'obscurité ;
- Perte de poids involontaire importante (5-10 kg)



Évolution et pronostic

Dans la grande majorité des cas, l'évolution est lente et la marche est préservée.

- La maladie n'est pas mortelle ;
- Les capacités intellectuelles ne sont pas atteintes ;
- L'objectif est de préserver l'autonomie et la qualité de vie.



**Un suivi régulier permet
d'adapter la prise en charge.**

Questions fréquentes

Est-ce que je vais mourir ou finir en fauteuil roulant ?

Non, les polyneuropathies axonales chroniques ne sont pas mortelles. Elles n'altèrent pas non plus les capacités intellectuelles. Dans la majorité des cas, l'évolution est lente et compatible avec une autonomie durable, surtout avec une prise en charge adaptée.

Est-ce qu'il faut continuer à faire des examens jusqu'à trouver une cause ?

Non, dans une proportion importante de polyneuropathies axonales chroniques, aucun mécanisme précis n'est identifié malgré un bilan complet. Cela reflète les limites actuelles de la médecine, pas un manque d'investigation.

La polyneuropathie est-elle liée au stress ou à un facteur psychologique ?

Non. La polyneuropathie correspond à une atteinte réelle des nerfs périphériques. Elle peut être objectivée à l'examen clinique et, si nécessaire, confirmée par des examens comme l'électromyogramme (EMG).

Le stress n'est pas à l'origine de la maladie. En revanche, il peut, comme dans de nombreuses maladies chroniques, amplifier les symptômes, en particulier les douleurs ou les sensations désagréables.

Est-ce que les symptômes peuvent s'améliorer ?

Oui, surtout les douleurs et l'équilibre, grâce aux traitements et à la rééducation, même si les nerfs ne « repoussent » pas complètement.

Est-ce héréditaire ?

Le plus souvent non. Certaines formes rares peuvent être génétiques, mais la majorité des polyneuropathies axonales chroniques ne sont pas héréditaires.

Puis-je continuer à travailler / conduire / faire du sport ?

Oui, cela reste souvent possible, mais dépend des symptômes. Le travail et la conduite peuvent ainsi être maintenus, parfois avec des adaptations. Une activité physique est recommandée, à condition qu'elle soit adaptée et sécurisée.