

**Polyneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique,
ou polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique (CIDP ou PIDC)**



Poly-neuro-pathie : de nombreux nerfs affectés

Inflammatoire : provoqué par une inflammation

Démyélinisation : rupture de la gaine de myéline des nerfs

Chronique : dure longtemps

La PIDC (le Syndrome de Guillain-Barré chronique) se développe lentement, sur une période de plusieurs mois. Il commence généralement par des symptômes dans les pieds, les jambes, les mains et les bras. Petit à petit, les personnes touchées commencent à ressentir une faiblesse croissante.

La PIDC est une maladie auto-immune aiguë, c'est-à-dire que le système immunitaire du patient attaque les nerfs, plus précisément le système nerveux périphérique. Une partie importante des nerfs, les gaines de myéline, sont enflammées et détruites.

Les nerfs affectés ne peuvent plus transmettre de signaux, ou stimuli, ce qui a un effet sur les muscles et les sensations (sensibilité).

Entre autres, les troubles suivants peuvent être observés :

- Perte des réflexes du genou et de la cheville.
- Douleurs, engourdissement et perception de sensations erronée.
- Difficulté à marcher, à monter les escaliers et à se lever d'une chaise ou d'un fauteuil.
- Problèmes de contrôle et de coordination des mouvements. L'allure est alors chancelante et instable, les jambes écartées. Cette ataxie de la marche peut aussi être le seul symptôme. C'est souvent le cas chez les enfants.
- Paralysie des mains, des bras, des pieds et des jambes.
- Tremblements
- Restriction de la motricité fine et du sens du sens du toucher.
- Perception perturbée de la température.
- Vision double, difficulté à avaler ou à entendre.
- Troubles de la miction (l'action d'uriner).

La PIDC peut parfois démarrer aussi soudainement que le syndrome de Guillain-Barré. Toutefois, contrairement au syndrome Guillain-Barré, la PIDC empire si elle n'est pas traitée. Le diagnostic de la PIDC est difficile et peut prendre du temps. Les symptômes sont multiples et peuvent prêter à confusion, autant pour le patient que pour le médecin. Les premiers symptômes tels que la fatigue et les troubles de la sensation doivent être remarqués et observés. Il s'agit de picotements, d'engourdissements, d'épuisement ou de faiblesse. Cela commence généralement au niveau des orteils et des doigts. L'état du patient s'aggrave au cours de plusieurs semaines. Sans thérapie, le degré de faiblesse augmente continuellement. Dans de rares cas, cela peut conduire à une paralysie étendue.

Il existe de nombreuses évolutions de la maladie. Certaines personnes touchées vivent la maladie comme un processus rampant. D'autres connaissent une aggravation par étapes. Il existe également une forme de la maladie qui n'a pour symptômes que la perte de sensation (déficits sensoriels).

Les symptômes de la PIDC peuvent empirer rapidement ou lentement. Les effets sont très différents. Certains malades ont des limitations à peine perceptibles, tandis que d'autres doivent vivre avec de graves limitations.

Selon les cas, la PIDC est traité avec des immunoglobulines, de la plasmaphérèse, de la cortisone et/ou des immunosuppresseurs. La douleur neuropathique peut être traitée avec des anticonvulsivants (médicaments antispasmodiques) ou des antidépresseurs tricycliques. La physiothérapie et l'ergothérapie ou l'orthophonie sont importantes dans la gestion de la PIDC. Ils permettent d'améliorer ou de maintenir plus longtemps les capacités physiques d'un patient.

Les variantes chroniques des neuropathies comprennent le syndrome de Lewis et Sumner (SLS) et la neuropathie motrice multifocale (NMM).

Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e.V. Oboensteig 4, 13127 Berlin, Tel.: 030 47599547
Si vous souhaitez faire un don: IBAN: DE16 3105 0000 0004 0955 50