

Synthèse à destination du médecin traitant

Extraite du Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS)

Syndrome Post-Poliomyélique et effet du vieillissement chez les personnes atteintes de séquelles de Poliomyélite Antérieure Aiguë

Juillet 2022

Centre de référence pour les maladies neuromusculaires et la SLA de Marseille

Synthèse à destination du médecin traitant

Les patients porteurs de séquelles de poliomyélite antérieure aiguë (PAA) se répartissent en France en deux groupes de patients : des personnes qui ont contracté la maladie sur le territoire, touchées par la PAA lors des dernières grandes épidémies avant la vaccination, et qui représentent une population vieillissante. Des personnes plus jeunes, venant de pays où la vaccination a été plus tardive et souvent issues de l'immigration qui ont contracté la maladie dans leur pays d'origine. Les demandes et les besoins dans chaque groupe sont différents.

Les personnes atteintes de séquelles de PAA peuvent développer des complications secondaires liées au vieillissement et une complication secondaire spécifique à la maladie qu'est le syndrome post-polio (SPP).

Ces complications sont de nouvelles manifestations neurologiques, musculo-squelettiques qui surviennent après une longue période de stabilité de la maladie et qui se traduisent par :

- une nouvelle faiblesse musculaire dans les territoires initialement atteints ou d'autres territoires initialement préservés, avec ou sans atrophie musculaire.
- des manifestations musculo-squelettiques à type de douleurs musculaires, articulaires, des tendinopathies, des syndromes canaux, une arthrose secondaire aux déformations osseuses ou articulaires, des rachialgies ou des radiculalgies compliquant une hernie discale, une arthrose, des déformations scoliotiques ou cyphotiques.
- une fatigue anormale et qui peut impacter considérablement la qualité de vie des patients.
- une dysphagie, une dysphonie.
- une insuffisance respiratoire nocturne et/ou diurne.

Le début est généralement insidieux et lent mais peut être plus rapide, après une période d'immobilisation, une intervention chirurgicale ou une autre pathologie intercurrente.

Le diagnostic est basé sur des critères cliniques. Le bilan initial peut faire appel au neurologue pour éliminer les diagnostics différentiels neurologiques. L'ENMG est un outil important pour évaluer ces patients. Un bilan biologique minimal est recommandé pour rechercher une autre cause éventuelle de fatigue générale.

Il est parfois difficile de différencier les effets du vieillissement chez une personne atteinte de séquelles de PAA et un SPP qui est une entité spécifique correspondant à des critères diagnostiques établis en 1991. La vitesse d'installation de la baisse des capacités musculaires et leur retentissement fonctionnel peut être un élément distinctif. L'installation subaiguë ou rapide étant un argument pour un SPP. L'apparition de nouveaux déficits moteurs dans des territoires qui étaient initialement préservés est un argument également fort. Cette aggravation neurologique doit être distinguée de celle des troubles musculosquelettiques liée au vieillissement.

L'évolution est le plus souvent lentement progressive ou par paliers de dégradation avec des périodes de stabilisation.

La prise en charge en médecine physique et de réadaptation est primordiale tant dans l'évaluation initiale des patients que pour leur suivi.

Il n'y a pas de traitements médicamenteux qui puissent être recommandés, notamment pas de traitement spécifique étiologique dans le SPP (Immunoglobulines, corticoïdes...) ou de traitement symptomatique efficace des manifestations comme la fatigue ou la perte de force musculaire (pyridostigmine, ...).

Le syndrome douloureux doit être évalué régulièrement, les traitements médicamenteux ne sont pas spécifiques, en revanche la prise en charge non médicamenteuse de la douleur est primordiale et doit s'appuyer sur l'évaluation par un médecin de MPR : kinésithérapie, balnéothérapie, neurostimulation transcutanée, un appareillage adapté, des aides techniques

adaptées, psychothérapie, APA, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, orthoprothésiste, podo-orthésiste.

Une attention particulière doit être retenue sur les comorbidités : surpoids et obésité, risque d'ostéoporose accru et donc de fractures.

La prise en charge est multidisciplinaire, au mieux coordonnée par un médecin de MPR ou un neurologue en articulation avec le médecin traitant.

Un bilan annuel est souhaitable. Le suivi sera ajusté en fonction des demandes et des besoins du patient et de la surveillance à établir selon les complications. Il comprend les points suivants :

- Une évaluation musculaire et des limitations d'activité.
- Une évaluation des complications musculosquelettiques et orthopédiques.
- Un suivi concernant l'appareillage et des aides techniques.
- Une évaluation respiratoire et du sommeil.
- Une évaluation de la fatigue.
- Un bilan diététique.
- Un bilan orthophonique si besoin : dysarthrie, déglutition.
- Une évaluation psychologique.
- Un suivi social (démarche MDPH, APA, financement aménagement, ...)

Informations utiles

La carte des centres spécialisés est disponible sur le site de l'association Polio France :

<https://www.polio-france.org/sante-info-droits/carte-des-centres-specialises/>

Associations de patients

- Polio France

71 Rue de Provence, 17138 Puilboreau

Tél : 07 69 19 06 90

contact@polio-france.org

www.polio-france.org

<https://www.facebook.com/poliofrance>

- APF France Handicap

<https://www.apf-francehandicap.org/carte>