



## Introduction:

- Les neuropathies périphériques (NP) touchent 2,4% de la population générale. Cette incidence augmente avec l'âge pour se situer à 8% chez les sujets de plus de 55 ans [1].
- Elle reste une cause majeure d'invalidité à travers le monde.
- La recherche étiologique reste une étape clé dans la prise en charge. Mais dans de nombreux cas, un bilan même exhaustif ne permet pas un diagnostic étiologique précis [2].
- Cette étude a pour objectif de décrire le profil épidémiologique, clinique, étiologique et les protocoles thérapeutiques des NP.

## Patients et méthodes:

- C'est une étude transversale rétrospective, réalisée à partir des données hospitalières des patients admis pour NP au service de neurologie du CHU d'Agadir Souss-Massa, sur une période de 2 ans.
- Le diagnostic de NP a été retenu on se basant sur la concordance des signes fonctionnels, de l'examen clinique objectif et des résultats de l'électromyogramme (ENMG).
- Les caractéristiques socio-démographiques, cliniques, électriques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

## Résultats:

- Le nombre de patients était de 84 patients.
- La moyenne d'âge était de 38,43 ans, on note une prédominance masculine de 59% (Sex ratio H/F de 1,4).
- La PN était aigue dans 69,42 % des cas, faite de déficit moteur (98%), et de paresthésies (91,59%).
- L'ENMG a montré majoritairement des signes de polyradiculonévrite (58 %), et de polyneuropathie (32,14%), essentiellement de type démyélinisante (45%), axonale dans 26,53 % des cas, et mixte dans 28,86% des cas.
- Le délai entre le début des symptômes et le diagnostic allait de 1jour à 15ans.

Tableau 1 : Etiologies des NP

Etiologies	n	%
SGB	25	29,76
Diabète	14	16,66
Connectivites	10	12
Dysglubulinémies	5	5,95
Infections	4	4,76
Carentielle	4	4,76
Toxique	3	3,57
Héréditaire	2	2,38
Non retrouvés	17	20,23
Total	84	100

- Les étiologies étaient dominées par (Tableau 1) :

- Le syndrome de Guillain-Barré (SGB): 30 %
- Le diabète : 16,66%
- Les connectivites: 12%
- Aucune étiologie n'a été identifiée dans 20,23% des cas.

- Le traitement symptomatique était à base de Prégabaline dans 96% des cas et de Carbamazépine dans 4% des cas .
- Plus de 17% ont reçu un traitement par immunoglobuline humaine, 12 % par CTC à forte dose, et 6 % par plasmaphérèse.
- L'évolution était marquée par une amélioration (62 %), stabilisation (31%), et aggravation (7,14%).

## Discussion :

- La moyenne d'âge de nos patients était inférieure à celle rapportée dans la littérature, ceci ne conforte pas l'hypothèse selon laquelle les NP sont plus enclins à survenir chez les personnes de plus de 55ans [1].
- Les formes aiguës étaient les plus fréquentes, avec un déficit moteur comme maître symptôme chez nos patients, ce qui motive probablement leurs consultations précoces (1j), avec un retard de 15 ans pour les formes chroniques.
- La prévalence des NP chroniques serait d'environ 1 % dans la population générale, allant jusqu'à 7 % chez les sujets âgés [3].
- Du point de vue étiologique, notre série était dominée par le SGB, suivi du diabète, ce résultat concorde partiellement avec celui de Poda, où le diabète était la première cause (26,7%), suivi de peu par les PRNA (26,1%) [4].
- Certaines NP sont restées sans cause (20,23%), ceci est en conformité avec les résultats de McLeod et al selon qui, ce chiffre se situerait entre 10 et 35%, en fonction de l'intensité des investigations [5].
- Un traitement précoce a permis l'amélioration des symptômes chez la plupart de nos patients, mais à noter que 7,14% des cas se sont aggravés secondairement aux PRNA, et ont nécessité une prise en charge en réanimation.

## Conclusion:

- Les NP sont de présentation, d'étiologie et d'évolution extrêmement variées. Le mode évolutif et le contexte général sont essentiels à prendre en compte pour déterminer les causes requérant un traitement rapide.
- Néanmoins, l'enquête étiologique peut être parfois difficile, nécessitant une démarche diagnostique rigoureuse.
- Les étiologies des NP dans notre série sont dominées par le SGB, le diabète et les causes non étiquetées.
- Les résultats de notre étude concordent partiellement avec la littérature, probablement à cause du nombre réduit des patients, et méritent d'être corroborer par une cohorte plus grande.

## Références :

- Martyn CN, Hughes RA. Epidemiology of peripheral neuropathy. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1997, vol. 62, no 4, p. 310.
- Sy D, et al. Les Neuropathies Périphériques dans le Service de Médecine Interne du CHU du Point G: Pattern of peripheral neuropathies in the department of internal medicine of the Point G University Teaching Hospital. HEALTH SCIENCES AND DISEASE, 2021, vol. 22, no 8.
- Hanewinkel R, van Oijen M, Ikram MA, van Doorn PA. The epidemiology and risk factors of chronic polyneuropathy. European journal of epidemiology, 2016, vol. 31, p. 5-20.
- Poda A, Kissani N. Prise en charge des neuropathies périphériques au service de Neurologie, hôpital Ibn Tofail de Marrakech entre 2002 et 2009.
- McLeod JG. Investigation of peripheral neuropathy. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 1995, vol. 58, no 3, p. 274.