



## Introduction :

En marge de la forme classique des polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques (PIDC), d'autres phénotypes atypiques répondent moins aux critères ENMG et où les PES peuvent être utiles. Notre objectif est de souligner l'apport des PES dans le diagnostic de certaines formes atypiques à travers deux cas cliniques.

### Cas 1:

- Mme T, 24 ans
- Poussées sensitives avec un tableau de neuropathie sensitive ataxiante.
- L'ENMG: polyneuropathie démyélinisante motrice pure.

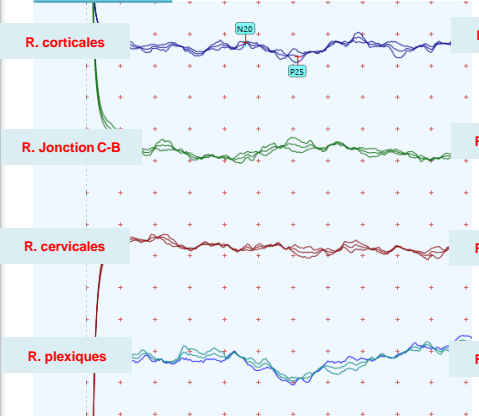
### Cas 2:

- Mr H, 69ans,
- Paresthésies des 4 premiers doigts de la main gauche et une abolition des ROT aux membres supérieurs.
- ENMG: neuropathie multifocale à prédominance motrice (abolition de la réponse sensitive du nerf ulnaire droit)

### Cas témoin

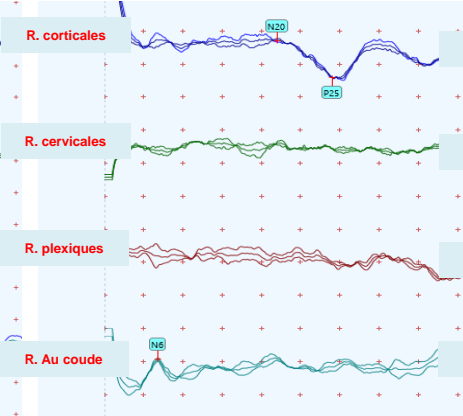
- Mme K,
- Névralgies cervicobrachiales mal systématisées

#### N. Médian G



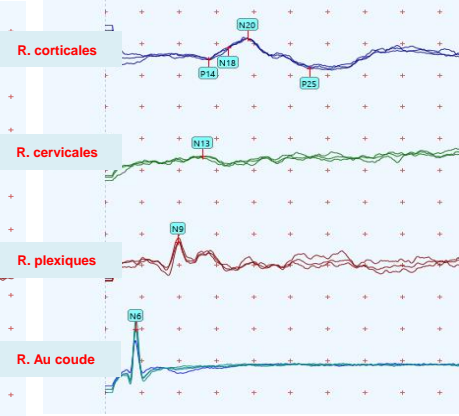
- N. Médiens DG: abolition des réponses plexiques et médullaires cervicales avec un allongement de latences des réponses corticales (N20 à 22ms)
- N. Tibiaux post: abolition des réponses médullaires lombaires
- >> Blocs de conduction sensitive proximaux

#### N. Médian D



- N. Médiens DG: abolition des réponses plexiques et médullaires cervicales des 2 nerfs médians avec une réponse au coude de latence normale à droite (N6 à 6,7ms) et des latences allongées des réponses corticales. Un syndrome de Lewis-Sumner a été retenu

#### N. Médian D



- PES normaux aux MS: Latences des réponses périphériques (coude) à 5ms, plexiques à 9,8ms, médullaires cervicales à 13,9ms et corticales à 19,2ms

## Discussion :

La valeur diagnostic des PES dans les formes typiques et atypiques des PIDC a été démontré. Ils permettent la mise en évidence de démyélinisation proximale des fibres sensibles qui peut échapper à l'ENMG [2][3]. On objective un allongement de latence des réponses périphérique, plexique ou abolition de ces réponses avec un retentissement sur les réponses en aval (médullaires et corticales) comme le cas de nos deux patients [1]. L'allongement de temps de conduction proximale (N6-N9 / N9-N13) est un élément important à prendre en considération au diagnostic (sensibilité 90,9%, Spécificité 83,1%) [3]. Les PES sont utiles pour détecter une atteinte sensitive dans les formes motrices pures et de différencier une forme multifocale motrice d'un syndrome de Lewis-Sumner dont le traitement est différent [2]. Ils peuvent être proposés aussi dans les formes sensibles pures pour confirmer la prédominance distale de l'atteinte dans le phénotype DADS [2]. Yiannikas et al a noté l'altération des PES exclusivement dans les formes anti-MAG positive, des études sur un échantillon plus important sont à considérer [2].

## Conclusion :

Des critères de démyélinisation proximale additionnels peuvent être proposés grâce aux PES dans des formes atypiques de PIDC, où l'examen neurographique ne permet pas de conclure.

## Références :

1. H. Salhy et al. somatosensory evoked potentials in chronic acquired demyelinating neuropathy. J Clin neurophysiol. Juin 2014; 31(3):241-5.
2. C. Yiannikas, S. Vucic. Utility of somatosensory evoked potentials in chronic acquired demyelinating neuropathy. Muscle and nerve. November 2008.
3. J. Praline et al. Potentiels évoqués somesthésiques dans les polyradiculonévrites inflammatoires chroniques. Neurophysiologie clinique. Volume 46, Issue 2, Avril 2016, page 91.