

3 cas d'AIDP et 6 cas d'AMAN. Selon les critères de Rajabally, on a remarqué une augmentation du nombre de cas classés comme AMAN.

Conclusion Selon les critères de Rajabally, les blocs de conduction transitoires isolés sans dispersion temporelle peuvent faire partie des formes axonales. Ces blocs sont dus à une dysfonction nodale sans dégénérescence axonale. En cas d'AMAN bénigne, les blocs peuvent être transitoires et on assiste à une amélioration rapide des signes neurologiques. Afin de mieux comparer les différentes variantes du SGB selon des critères cliniques et électriques, des protocoles d'ENMG standardisés en tenant compte des particularités de l'ENMG pédiatrique seraient nécessaires.

Mots clés Classification ; ENMG ; Syndrome de Guillain-Barré

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.024>

29

Quel intérêt a l'ENMG dans le diagnostic étiologique d'une paralysie flasque aiguë ?

D.R. Masmoudi*, D.R. Kammoun, D.R. Allaya, H. Zouari, K. Masmoudi

Service d'explorations fonctionnelles, CHU H. Bourguiba, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : doniesmasmoudi@gmail.com (D.R. Masmoudi)

Contexte La paralysie flasque aiguë (PFA) est un tableau clinique aigu de paralysie flasque caractérisé par l'hypotonie et l'abolition des réflexes ostéotendineux. Vu que le diagnostic étiologique n'est pas toujours aisé, le clinicien recourt à plusieurs examens complémentaires y compris l'électroneuromyogramme (ENMG).

Objectifs Étudier l'intérêt de l'ENMG dans le diagnostic étiologique de la PFA.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 14 patients ayant présenté d'une PFA. Ils ont été adressés pour un ENMG durant les années 2016–2017. Les données cliniques et para-cliniques ont été analysées.

Résultats Notre population a inclus 14 patients d'âge moyen de 30 ans. La notion d'infection a été notée dans 8 cas. Les réflexes ostéotendineux ont été abolis chez tous ces patients. Une ponction lombaire pratiquée chez 5 patients a confirmé une dissociation albuminocytologique dans 3 cas. Le délai moyen entre le début de la symptomatologie et la pratique de l'ENMG était de 12 jours. Le diagnostic du syndrome de Guillain-Barré a été retenu chez 10 patients, de myopathie dans 3 cas et de polyneuropathie axonale dans un autre cas.

Conclusion Selon la littérature, après les stratégies mondiales d'éradication de la poliomyélite, le syndrome de Guillain-Barré est devenu la première cause de PFA, ce qui a été prouvé par notre étude. Le clinicien se base sur un faisceau d'arguments surtout sur les résultats de l'ENMG qui paraissent essentiels dans le diagnostic étiologique et même le pronostic. Cet examen résout l'énigme de la PFA sans retarder la prise en charge thérapeutique.

Mots clés ENMG ; Paralysie flasque aiguë ; Syndrome de Guillain-Barré

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.025>

30

Évaluation de l'IMAX dans le canal carpien

H. Soulier^{1,*}, A. Lacour²

¹ Saint-Étienne, 42490 Fraisses, France

² Saint-Étienne, 42000 Saint-Étienne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soulierhugo.hs@gmail.com (H. Soulier)

Contexte L'IMAX est une nouvelle technique permettant d'évaluer l'excitabilité des axones moteurs des nerfs périphériques. Rapide, simple et réalisable facilement en routine, elle constitue un paramètre supplémentaire intéressant dans la pratique ENMG.

Objectifs Nous avons voulu tester la pertinence de cette technique dans le syndrome du canal carpien en la comparant aux autres mesures utilisées en routine.

Méthodes Nous avons ainsi mesuré l'IMAX et l'IUP chez des patients adressés en ENMG pour un syndrome du canal carpien. Les patients inclus étaient ceux souffrant uniquement d'un canal carpien, les patients avec une neuropathie sous-jacente ou autre pathologie étaient exclus de l'étude. La détermination de l'IMAX se déroulait en 3 étapes. L'intensité du stimulus était d'abord augmentée graduellement de 1 mA jusqu'à atteindre l'amplitude maximale du PGAM (IUP). L'intensité maximale était vérifiée en appliquant un stimulus supramaximal. L'intensité du stimulus était ensuite progressivement diminuée par décrets de 0,2 mA jusqu'à obtenir la première diminution d'amplitude du PGAM. Enfin l'intensité du stimulus était augmentée de nouveau à intervalle de 0,2 mA pour confirmer notre valeur de l'IMAX.

Résultats Notre étude a reposé sur l'évaluation de l'IMAX et de l'IUP chez 40 canaux carpiens, en confrontant ces valeurs aux paramètres classiques de l'ENMG réalisés en pratique courante.

Conclusion L'IMAX est un paramètre rapide à mesurer et peut être réalisé facilement en pratique courante. Son utilisation dans l'évaluation de la sévérité du canal carpien et de son pronostic semble ainsi un paramètre intéressant et prometteur.

Mots clés Canal carpien ; ENMG ; IMAX

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.026>

31

Les nodo-paranodopathies, une entité à ne pas méconnaître

A.M. Corfu*, J. Cassereau

CHU d'Angers, Angers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alice.corfu@chu-angers.fr (A.M. Corfu)

Contexte La polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC) est une pathologie hétérogène, qui peut avoir une évolution sévère et une mauvaise réponse thérapeutique. L'apport de l'électrophysiologie, l'IRM et la découverte d'anticorps spécifiques ont permis de mieux caractériser et diagnostiquer cette pathologie.

Objectifs Présentation d'un cas clinique d'une nodo-paranodopathie d'évolution subaiguë et sévère, résistante aux immunoglobulines intra-veineuses (Ig-iv).

Méthodes Une femme de 57 ans, sans antécédents particuliers, se présente en 2017 pour l'apparition rapidement progressive d'un déficit sensitivomoteur douloureux des quatre membres responsables de troubles de la marche avec une importante ataxie et des difficultés croissantes pour réaliser les activités manuelles. Un ENMG montre des arguments en faveur d'une neuropathie démyélinisante (critères en faveur d'une PIDC), la TDM-TAP est sans