



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Mise au point

## Neuropathie des petites fibres : mise au point diagnostique, étiologique et thérapeutique<sup>☆</sup>

Damien Sène

Département de médecine interne, hôpital Lariboisière, université Paris Diderot, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 19 octobre 2017

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Neuropathie des petites fibres  
Douleur neuropathique  
Dysautonomie  
Diabète  
Syndrome de Gougerot-Sjögren  
Sarcoïdose  
Amylose  
Maladie de Fabry  
Canalopathie sodique

### RÉSUMÉ

Les neuropathies des petites fibres, touchant les fibres sensibles A-delta et C, doivent être considérées comme un enjeu diagnostique et thérapeutique majeur à l'heure près de 7 % de la population présente des douleurs neuropathiques chroniques avec une détérioration majeure de la qualité de vie. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire que les cliniciens soient éveillés aux symptômes cliniques somesthésiques et neurovégétatifs qui peuvent les révéler, connaissent les modalités diagnostiques appropriées, les étiologies les plus fréquentes pour proposer enfin un traitement adapté. C'est à cette tâche que s'attelle cette mise au point, en rappelant : (1) une présentation clinique comprenant des douleurs neuropathiques et des paresthésies et/ou des troubles dysautonomiques liés à l'atteinte de l'innervation glandulaire et musculaire lisse ; (2) la normalité des tests électro-neuromyographiques classiques ; (3) les tests diagnostiques les plus adaptés (densité intraépidermique des fibres nerveuses sur biopsie cutanée, potentiels évoqués laser, quantification des seuils thermiques, conductance électrochimique cutanée) ; (4) les principales étiologies dominées par les maladies métaboliques (diabète sucré, l'intolérance au glucose) et les maladies dysimmunes (syndrome de Gougerot-Sjögren, sarcoïdose, gammopathie monoclonale), sans oublier les étiologies génétiques (neuropathie amyloïde familiale par mutation de la transthyré-tine, maladie de Fabry, canalopathies sodiques) ; et (5) les principes du traitement symptomatique et étiologique.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

### 1. Introduction

Faire une mise au point sur les neuropathies des petites fibres (NPF) revient d'abord à analyser les particularités fonctionnelles des petites fibres nerveuses. La classification terminologique des fibres nerveuses définit les petites fibres nerveuses comme les fibres A-delta myélinisées et les fibres C non myélinisées (Tableau 1). Elles relaient la sensibilité thermique et algique cutanée suivant une stimulation mécanique ou thermique. Une autre fonction essentielle des fibres C est d'assurer les fonctions végétatives ou autonomes. Ainsi, les NPF, touchant les fibres A-delta et les fibres C, peuvent être révélées par des troubles de la sensibilité thermique et algique mais également par des troubles neurovégétatifs dont la variété est l'image de la diversité des fonctions végétatives qui leur sont rattachées [1].

On note depuis le début des années 1980 un intérêt croissant sur les NPF, souvent dites douloureuses, et la prise en charge des douleurs chroniques qui touchent près de 30 % des adultes, 7 % ayant une caractéristique neuropathique [2]. La chronicité des douleurs, leur diffusion et le cortège de symptômes polymorphes associés font régulièrement évoquer des manifestations psychosomatiques ou une fibromyalgie. Les conséquences qui en découlent comprennent un nomadisme médical, une emphase dans la prescription d'examen complémentaires et des traitements symptomatiques inadaptés, sans compter une altération majeure de la qualité de vie [3] et l'ignorance d'une maladie causale. Démasquer, dans ce contexte clinique, la présence d'une NPF permet alors de rompre ce cercle vicieux et d'ouvrir un champ nouveau d'investigations étiologiques et thérapeutiques pouvant potentiellement améliorer le patient ou ralentir l'évolution de la maladie.

Dans cette mise au point, nous proposerons un état des lieux sur le diagnostic, les étiologies les plus fréquentes et la prise en charge thérapeutique des NPF.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2017.11.002>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

Adresse e-mail : [damien.sene@aphp.fr](mailto:damien.sene@aphp.fr)

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2017.10.019>

1169-8330/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

**Tableau 1**  
Les différents types de fibres nerveuses sensitives et leurs caractéristiques.

Type de fibre sensitive	Myéline	Diamètre (μm)	Vitesse de conduction (m/s)	Information sensitive véhiculée	Exploration par étude des conductions (électro-neuromyographie)
Fibres A-α	Myélinisée	13–20	8–120	Proprioception	Oui (réflexe H)
Fibres A-β	Myélinisée	6–12	30–70	Sensibilité cutanée mécanique discriminative (toucher, vibration)	Oui (conductions nerveuses sensitives)
Fibres A-δ <sup>a</sup>	Myélinisée	1–5	5–40	Sensibilité thermique (froid) et douloureuse (douleur « rapide », sensation de piqure)	Non
Fibres C <sup>a</sup>	Non myélinisée	0,3–1,5	0,5–2	Sensibilité thermique (chaud) et douloureuse (douleur « lente », sensation de brûlure)	Non

<sup>a</sup> Seules les fibres A-δ et les fibres C sont concernées dans la neuropathie des petites fibres pure et elles ne peuvent être explorées lors d'un examen électroneuromyographique conventionnel.

**Tableau 2**  
Questionnaire DN4.

Interrogatoire du patient
Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?
Brûlure
Sensation de froid douloureux
Décharges électriques
Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?
Fourmillements
Picotements
Engourdissement
Démangeaisons
Examen du patient
Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?
Hypoesthésie du tact
Hypoesthésie à la piqure
Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par le frottement

Ce questionnaire permet de diagnostiquer les douleurs neuropathiques. La réponse positive à chaque item est cotée 1 et la réponse négative est cotée 0. Le score maximum est de 10 et le diagnostic de la douleur neuropathique est posé à partir d'un score de 4/10 avec une sensibilité de 83 % et une spécificité de 90 % [4].

## 2. Eléments cliniques d'orientation

### 2.1. Douleurs et paresthésies

Le diagnostic d'une NPF est le plus souvent évoqué devant des algies chroniques souvent dites « fonctionnelles », évoluant depuis plus de 6 mois et fréquemment plusieurs années. L'orientation étiologique vers une NPF passe par l'analyse sémiologique des douleurs qui détermina leur caractère neuropathique. Cette étape peut être facilitée par, par exemple, l'utilisation systématique d'un questionnaire simple, appelé DN4. Ce dernier comporte 10 questions et permet de retenir le caractère neuropathique d'une douleur quand le score est supérieur ou égal à 4/10 avec une sensibilité de 83 % et une spécificité de 90 % [4] (Tableau 2).

L'identification facile, à l'anamnèse et l'examen clinique, de symptômes et signes sensitifs et neurovégétatifs est l'étape suivante. Les symptômes sensitifs comprennent des phénomènes douloureux (douleur, brûlures, décharges électriques), des paresthésies ou des dysesthésies (démangeaisons, picotements, coup de poignard, fourmillements, engourdissements, sensation de froid ou encore d'écrasement). La présence d'une allodynie (douleur des pieds provoquée par les draps, le port de chaussettes ou l'appui podal, syndrome de la chemise de soie) doit être recherchée car très suggestive d'une NPF [5].

Ces symptômes peuvent être localisés aux membres inférieurs ou supérieurs ou aux quatre membres avec une distribution qui

**Tableau 3**  
Symptômes évocateurs de neuropathie des petites fibres.

Symptômes sensitifs
Douleurs (brûlures, fourmillements, sensation de froid douloureux, décharges électriques, picotements, ...)
Allodynie au frottement
Hypoesthésie au chaud, au froid, à la piqure
Hyperalgie
Symptômes de dysautonomie
Dyshidrose (hypo/anhydrose, hyperhidrose)
Troubles vasomoteurs ou de la thermorégulation (bouffées de chaleur, érythermalgie)
Troubles digestifs (gastroparésie, diarrhée, constipation, pseudoocclusion intestinale)
Troubles mictionnels (incontinence or rétention urinaire), dysérection
Syndrome sec oculaire ou buccal
Troubles visuels : trouble de l'accommodation avec vision trouble, photophobie, gêne de la vision de près, pupille tonique d'Adie à l'examen ophtalmologique
Hypotension orthostatique
Troubles du rythme cardiaque : extrasystolies auriculaires ou ventriculaires, bradycardie ou tachycardie sinusale

peut être longueur dépendante ou non longueur-dépendante [6]. Des localisations douloureuses suspendues au tronc, au visage, à la langue (glossodynies) ou au scalp sont également rapportées.

Des présentations acroméliques avec une prédominance aux mains et pieds, réalisant un tableau d'érythermalgie ou d'érythromélgie sont possibles et ne doivent pas être confondues avec un syndrome de Raynaud. Enfin, une NPF peut être révélée par un syndrome des jambes sans repos.

### 2.2. Manifestations dysautonomiques

Les manifestations dysautonomiques sont relatives à l'atteinte des fibres C au niveau des glandes exocrines (salivaires, lacrymales, sudoripares), ou de la musculature lisse (vaisseaux, tube digestif, vessie, iris) (Tableau 3).

#### 2.2.1. Manifestations glandulaires

Les manifestations glandulaires peuvent être résumées comme suit :

- glandes sudoripares : hypohidrose, anhydrose ou hyperhidrose ;
- glandes salivaires : hyposialie, asialie ou hypersialorrhée ;
- glandes lacrymales : hypolacrymie ou hyperlacrymie.

#### 2.2.2. Manifestations relatives aux dysfonctionnements de la musculature lisse viscérale

Au niveau digestif, il s'agit de constipation chronique, de diarrhées chroniques ou d'alternance diarrhées/constipations pou-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11017003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11017003>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)