

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 25 février 2014

Hôpital cantonal de Genève

Nouveaux concepts sur les syndromes neurologiques paranéoplasiques

Dr A. Viaccoz

La présentation est certes complète, mais peu digeste, et j'ai dû tricher et aller sur «Up to date» et «Wikipedia» pour essayer de pondre un texte qui tient à peu près la route...

Donc...on commencera par retenir que les syndromes neurologiques paranéoplasiques (SNP) liés à la présence d'un autoanticorps sont d'une extrême rareté et ne concernent que quelques pourcentages (3%) des syndromes neurologiques .

Pas de raisons donc de commencer à faire des ponctions lombaires à tout nos patients avec des polyneuropathies sensitives.

Les SNP sont hétérogènes . Début 1983, on décrit l'anticorps antiHu, dans le LCR d'un patient, et depuis lors de nouveaux anticorps sont décrits constamment. Les cibles antigéniques visées sont des structures intra ou extracellulaires du cortex, de la jonction neuromusculaire ou même du muscle avec, en conséquence, une clinique très variée .

L'encéphalite limbique par exemple, est associée à des troubles du comportement, des troubles de la mémoire, des crises épileptiques, et des troubles cognitifs.

Les tumeurs les plus fréquemment associées sont les cancers pulmonaires à petites cellules, les séminomes et autres tumeurs testiculaires, les thymomes, les cancers du sein et les lymphomes hodgkiniens. L'anticorps le plus souvent associé est l'Ac antiHu.

Les patients avec une encéphalomyélite à antiHu présentent souvent des troubles neurologiques multifocaux touchant le lobe temporal, le tronc, le cervelet, les racines dorsales et le système nerveux autonome. Souvent l'atteinte est restreinte aux racines postérieures entraînant une neuropathie subaiguë sensitive.

D'autres antigènes intracellulaire (Ma2, CRMP5...etc) ont été caractérisés.

Il peut y avoir aussi des autoanticorps dirigés contre des protéines synaptiques, pouvant produire la clinique d'une encéphalite limbique. Ces syndromes ne sont pas toujours associés à des cancers. Le plus connu est l'encéphalite au récepteur anti-MDA.

Les encéphalite paranéoplasiques et autoimmunes doivent être distinguées des encéphalites virales ainsi que d'autres encéphalites virales, infectieuses, inflammatoires ou vasculaires, de même qu'une atteinte métabolique ou toxique, ou encore d'une maladie métastatique cérébrale.

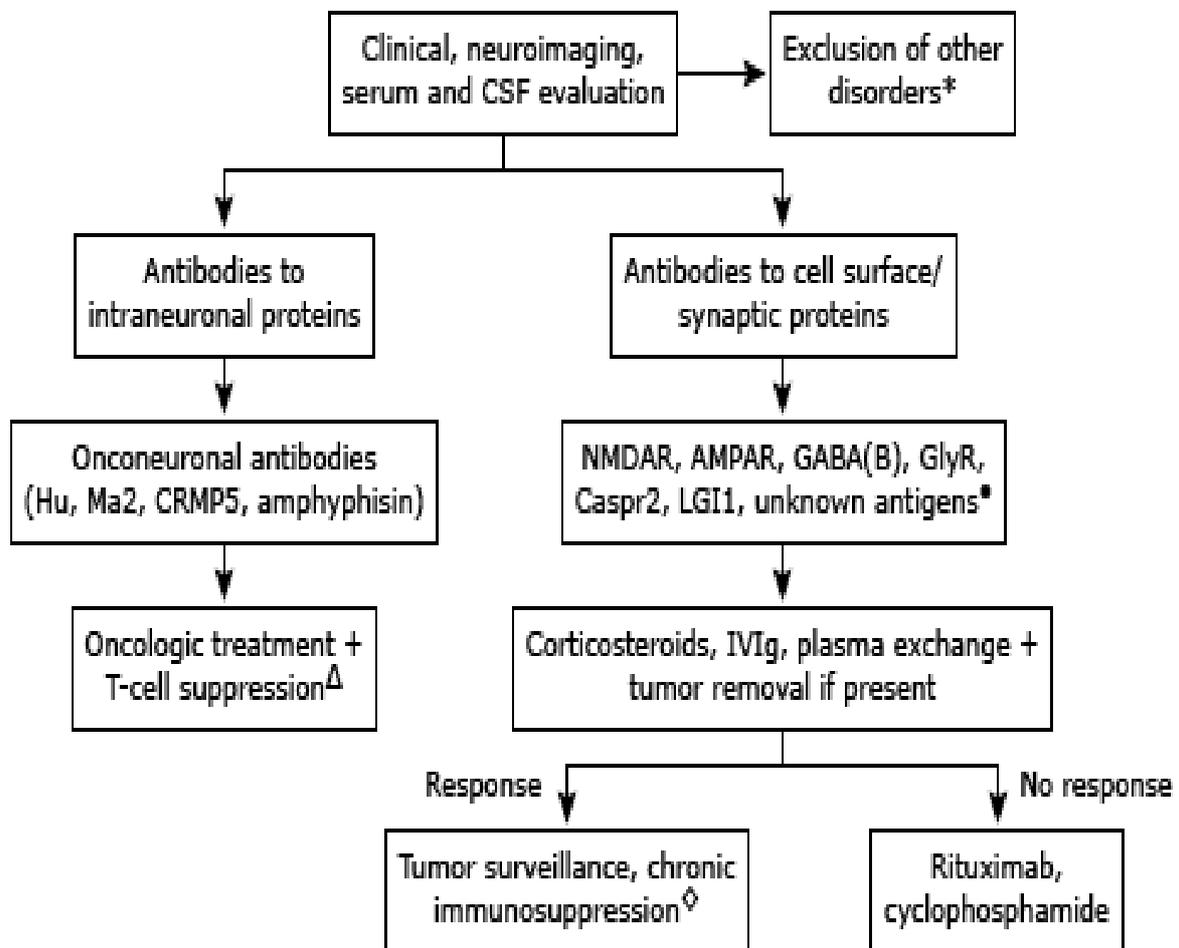
La plupart du temps une imagerie, un EEG et une ponction lombaire s'imposent.

Il existe un algorithme pour ce genre de problèmes... On insiste sur la nécessité de traiter rapidement souvent avec une 1^{ère} ligne antiinflammatoire (corticoïdes) puis immunomodulatrice, et ensuite un traitement oncologique visant à l'éradication de la tumeur....

Les résultats ne semblent pas aussi mauvais que les vidéos cliniques montrées au cours du colloque nous le laisseraient prévoir...En effet les vidéos sont assez épouvantables, avec de jeunes adultes ou des enfants totalement désorganisés neurologiquement.

Nous avons oubliés que de tels tableaux cliniques existaient encore à l'heure actuelle

L'algorithme ci dessous, est celui d'«Up to date»...ce n'est pas celui des HUGs



(Je sors quand même assez sonné et abattu par les images visualisées...)



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch