À noter en postopératoire

- Les patients sous ventilation mécanique post-opératoire devront rester en observation deux fois plus longtemps.
- Il faudra s'attendre à une période de récupération postopératoire deux fois plus longue.
- La durée de la thérapie antidouleur devra le cas échéant être multipliée par deux et le dosage sera adapté individuellement.
- Le temps de rétablissement entre l'opération et le retour à la maison peut être deux fois plus long.
- La période de convalescence après la sortie de l'hôpital, ainsi que le temps nécessaire au rétablissement jusqu'à la reprise du travail et à se sentir « guéri », seront éventuellement multipliés par deux.

La CISP
Communauté suisse d'Intérêts du Syndrome Post-Polio

- renseigne sur le syndrome post-polio (SPP)
- décrit les caractéristiques et les causes du SPP
- donne des renseignements basés sur les expériences faites en matière de thérapie, de réhabilitation et de prévention
- publie 2 x par an une annexe polio dans la revue associative Faire Face
- organise chaque année des conférences pour les personnes concernées (F/D)
- s'engage, au niveau national suisse, à représenter les intérêts des personnes touchées par cette maladie
- est en contact permanent avec des organisations nationales et internationales, et représente la Suisse auprès de l'EPU (European Polio Union)

Quelques adresses

Contacts médicaux spécialisés

- **Prof. Dr méd. Pierre-Yves Zambelli, Hôpital Orthopédique CHUV**
  Av. Dr Pierre-Decker 4, 1011 Lausanne
  021 314 94 30, hanchegenou@chuv.ch
- **Dresse méd. Maja Strasser, Neurologie FMH**
  Hauptgasse 5, 4500 Solothurn
  032 623 61 11, maja.strasser@hin.ch

Centres avec possibilités de thérapies

- **Centre Thermal** Yverdon-les-Bains:* www.bainsyverdon.ch
- **Clinique Bernoise de Montana:** www.bernerklinik.ch
- **Hôpital du Jura,** site de Porrentruy: www.h-ju.ch
- **Les Bains de Lavey:*** www.lavey-les-bains.ch

* ambulatoire

Littérature

- **Lehmann Thomas Chr.:** Le syndrome Post-Polio (SPP) – Les suites tardives de la poliomyélite; publié à compte d'auteur 2006
- **Brauer Peter:** Aspekte des Post-Polio-Syndroms; POLIO Selbsthilfe e.V. Bielefeld 2011
- **Maynard F., Headley J.L. (Gini L.):** Handbook on the Late Effects of Poliomyelitis for Physicians and Survivors; G.I.N.I. St. Louis 1999

Publié par

Communauté suisse d'Intérêts du Syndrome Post-Polio (CISP)
Association Suisse des Paralysés
Secrétariat central ASPr-SVG | Polio.ch
Route du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg
Telefon 026 322 94 33, info@polio.ch

www.polio.ch
www.aspr-svg.ch

© ASPr-SVG | Polio.ch 2022, 5e édition, 1500 exemplaires

Syndrome Post-Polio (SPP)

(ICD-11 1G83)

Mémento pour le personnel médical

Du fait de la rapide régression de la poliomyélite par la vaccination, une grande partie des connaissances sur cette maladie se sont perdues et les recherches scientifiques n'ont plus été poursuivies. Aujourd'hui encore, on ne sait que peu de choses sur les suites tardives de la polio et du syndrome post-polio.

Ce mémento permet au personnel médical de détecter les cas potentiels de syndrome post-polio en lien avec une série de symptômes et de proposer des thérapies et des traitements adaptés.

aspr-svg.ch

Polio.ch
Schweizerische Interessengemeinschaft für das Post-Polio-Syndrom **SIPS**
Communauté suisse d'Intérêts du Syndrome Post-Polio **CISP**

Symptômes du Syndrome Post-Polio

La poliomyélite aiguë affecte une partie des cellules motrices de la corne antérieure de la moelle épinière. Certaines s'en remettent, d'autres restent endommagées. L'infection touche aussi fréquemment le tronc cérébral. Les motoneurones détruits sont remplacés par des cellules voisines, dont certaines sont parfois déjà partiellement abîmées. À cause de la charge accrue que subissent ainsi ces motoneurones, les ressources énergétiques des cellules nécessaires aux fonctions neuromusculaires et neurophysiologiques diminuent par phase, ce qui peut avoir pour conséquence un syndrome post-polio.

La dégradation accrue des unités motrices accroît le processus de vieillissement, que la surcharge accélère encore davantage. En outre les phases de récupération des personnes concernées sont considérablement plus longues.

Problèmes de santé
(% des cas)

- État de fatigue général/fatigue soudaine 90%
- Douleurs musculaires (à l'effort/au repos) 85%
- Douleurs articulaires (à l'effort/au repos) 85%
- Faiblesses musculaires
  - dans les muscles touchés par la polio 90%
  - dans les muscles non touchés dans le passé par la polio 70%
- Atrophies musculaires 40%
- Troubles de la régulation thermique 50%
- Troubles de la fonction respiratoire (musculaire/central) 40%
- Dysphagie (troubles de la déglutition) 30%

Limitation des activités individuelles et sociales
(% des cas)

- Aptitude à la marche qualitative/quantitative 75%
  - p. ex. monter les escaliers 70%
- S'habiller/nécessité d'assistance 40%

Thérapies

Maintien du tonus, économie des mouvements, minimisation de la douleur

- **Physiothérapie** fondée sur une approche neurophysiologique
- **Exercice physique** – actif/passif
- **Thermothérapie/hydrothérapie** – balnéo-physiothérapie
- **Massage** et thérapies manuelles
- Facilitation neuromusculaire proprioceptive **(Traitement PNF)**
- **Ostéopathie/**Thérapie craniosacrale
- **Kinésio-taping**
- **Techniques de relaxation:** Feldenkrais, training autogène, méditation
- **Traitement de la douleur** (voir plus haut; TENS, ultrasons)
- **Thérapie respiratoire** holistique
- Conseil psychosocial
- Traitement médicamenteux adjuvant, etc.

Important: Des exercices destinés à préserver le tonus ne doivent causer ni fatigue, ni épuisement, ni, surtout, de douleur.

Par principe, le traitement doit être adapté individuellement et basé sur une prescription à long terme!

Réhabilitation

Un séjour de réadaptation est parfois indiqué en vue d'établir les mesures thérapeutiques et éventuels moyens auxiliaires adaptés au patient, ou, suite à une opération ou à une détérioration aiguë de l'état, pour un suivi thérapeutique intensif sur deux ou trois semaines.

Médicaments: attention!

Par principe, la dose de médicament doit être adaptée de manière individuelle.

Les médicaments suivants peuvent avoir des effets secondaires plus prononcés chez les personnes atteintes du SPP

- Les narcotiques/les sédatifs
- Les anesthésiques
- Les myorelaxants/les sédatifs
- Les médicaments psychotropes
- Les bétabloquants (non cardiosélectifs)
- Les antibiotiques (aminoglycosides, tétracyclines, quinolones)
- Les statines et les fibrates
- Les antiallergiques
- Les agents anticholinergiques

Moyens auxiliaires

Important: Il est indispensable de se procurer suffisamment tôt les moyens auxiliaires tels que les orthèses/attelles, les chaussures orthopédiques, les fauteuils roulants (électriques), etc. et de mettre en œuvre suffisamment tôt les adaptations du logement ou du véhicule, etc. afin de prévenir ou d'atténuer les séquelles physiques structurelles et fonctionnelles dues au surmenage.

Garantie des droits acquis: Les demandes concernant par exemple les moyens auxiliaires nécessaires (voir ci-dessus) doivent être déposées auprès de l'AI avant l'âge de la retraite.