



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

Informations et conseils pour les professionnels de santé [Un résumé du trouble neurologique fonctionnel]

Cette fiche est à titre informatif uniquement et est conçue pour fournir aux professionnels de santé des renseignements mis à jour et précis sur la condition du Trouble Neurologique Fonctionnel (TNF).

Ce qu'il faut savoir :



Le trouble neurologique fonctionnel (TNF) est une maladie qui résulte d'un problème avec la façon dont le cerveau et le système nerveux envoient et reçoivent des signaux, plutôt qu'un processus pathologique identifiable.

Les symptômes peuvent ressembler à des affections neurologiques telles que la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et l'épilepsie, entraînant des niveaux similaires d'incapacité et de détresse.

Cependant, la cause sous-jacente est différente.

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

Les symptômes diagnostiqués peuvent inclure :

- Mouvements et autres symptômes moteurs tels que tremblements, faiblesse des membres, épisodes de paralysie, démarche altérée, spasmes musculaires ou articulations fixes.
- Symptômes sensoriels tels que sensations altérées ou troubles visuels.
- Convulsions qui ressemblent à celles associées à l'épilepsie ou à la syncope.

D'autres symptômes peuvent coexister qui sont associés au système nerveux et conduisent à une mauvaise santé générale, comme la douleur, la fatigue, les troubles de la mémoire et d'autres symptômes cognitifs, ou des problèmes de santé mentale.

Mécanismes et étiologie du TNF

Historiquement, le TNF a été considéré comme résultant uniquement d'un traumatisme psychologique et émotionnel, bien que récemment la recherche neuroscientifique, y compris l'utilisation de l'imagerie cérébrale fonctionnelle (IRMf) a révélé que ces modèles sont obsolètes et simplistes. Cela a conduit les chercheurs dans le domaine à identifier le TNF comme un «trouble du réseau cérébral» plutôt que comme les modèles antérieurs purement basés sur le stress tels que «trouble de conversion», «psychogène», «somatisation», etc...

Par exemple, les scintigraphies cérébrales d'imagerie « fonctionnelle » (IRMf), par opposition aux scintigraphies « structurelles », effectuées régulièrement en clinique, ont révélé des perturbations dans de nombreuses zones cérébrales clés, y compris l'amygdale, le cortex insulaire et la jonction temporo pariétale.

Les IRM structurelles ont également révélé des altérations au niveau du groupe entre les patients TNF et les groupes témoins dans les volumes de matière grise et blanche.

Étant donné que le TNF affecte les zones cérébrales responsables de multiples fonctions telles que le mouvement moteur, le traitement de la douleur, le traitement émotionnel et la conscience de soi, il est clair que les modèles dualistes qui séparent la maladie en catégories physiques ou psychologiques ne sont plus suffisants. Le TNF présente un changement de paradigme dans notre compréhension de comment fonctionne le cerveau parce qu'il se situe entre les failles de l'esprit et du corps, la neurologie et la neuropsychiatrie, et pour cette raison, le TNF est mieux considéré dans le cadre du modèle biopsychosocial.

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

TNF – Une erreur de traitement prédictif

Les neurosciences modernes considèrent le cerveau comme un organe «prédictif», et des preuves récentes soutiennent l'idée que le TNF est le résultat de problèmes avec les phases préconscientes de planification motrice, perturbées par les prédictions involontaires anormales du cerveau sur le mouvement. Celles-ci ont lieu à des niveaux très bas du système nerveux : l'inconscient. Le cerveau s'appuie sur des prédictions de ce qu'il sera capable de voir et de faire. Par exemple, dans le sous-type de trouble du mouvement des TNF, cela entraîne une inadéquation entre les instructions du cerveau pour déplacer un membre et le retour sensoriel de ce dernier. Dans cette optique, le TNF est maintenant souvent conçu comme une « erreur de traitement prédictif » causée par une perturbation du fonctionnement des réseaux cérébraux basés sur les modèles internes précédents, en les priorisant par rapport aux entrées sensorielles entrantes.

À quel point le TNF est-il psychologique?

Le TNF peut être déclenché par un traumatisme physique tel qu'un accident ou une blessure à la tête, et peut également être déclenché par un traumatisme psychologique. Avoir une condition neurologique préexistante est également un facteur de risque important pour développer le TNF.

A cela s'ajoute une proportion de patients qui n'a aucun traumatisme physique ou psychologique évoquant alors des facteurs de risque génétiques.

Historiquement, les professionnels de santé ont souvent confondu les facteurs de risque avec la cause fondamentale ; le stress psychologique et les traumatismes sont certes des facteurs de risque de déclenchement du TNF mais pas «nécessaires ou suffisants» pour provoquer le trouble. Comme la plupart des maladies, les raisons pour lesquelles les patients peuvent développer un TNF sont complexes et hétérogènes.

« Le trouble neurologique fonctionnel est souvent expliqué aux patients comme une réaction psychologique due à un traumatisme passé, ou comme des symptômes dus au stress. Ces explications échouent généralement et font que les patients se sentent aliénés, stigmatisés et non crus. La principale raison de l'échec de telles explications est qu'elles prennent un potentiel facteur de risque et en font la cause du problème. » – Professeur Mark Edwards, professeur de neurologie, Kings Collège, Londres

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

À l'heure actuelle, la définition DSM-5 du TNF nécessite la présence de caractéristiques diagnostics positives, ce qui signifie que le TNF n'est pas un diagnostic d'exclusion, mais un diagnostic réel. Auparavant, l'une des exigences de diagnostic pour le TNF était un facteur de stress psychologique récent, mais cela a été récemment démenti en reconnaissance du fait que de nombreux patients TNF n'ont pas de facteurs de stress psychologique identifiables.

"Le traumatisme psychologique est au trouble neurologique fonctionnel ce que le tabagisme est à l'AVC, un facteur de risque mais pas la cause." – Professeur Jon Stone, neurologue consultant et maître de conférences honoraire au département. des neurosciences cliniques, Université de Edinbourg.

Comment se fait un diagnostic positif de TNF ?

Bien qu'il soit raisonnable d'évoquer la possibilité d'un diagnostic de TNF avec le patient, les patients chez qui on suspecte ce diagnostic doit être référé à un neurologue pour une évaluation spécialisée. Un diagnostic de TNF doit être basé sur des caractéristiques cliniques positives.

Les patients atteints de TNF présentent souvent de nombreux symptômes complexes, il est donc important de poser des questions sur les troubles moteurs et sensoriels : symptômes, fatigue, douleurs, troubles du sommeil, de la mémoire et symptômes dissociatifs. Le TNF coexiste souvent avec d'autres pathologies, le plus souvent des maladies neurologiques, qui, dans ces circonstances, peuvent être appelées "superpositions fonctionnelles".

A l'heure actuelle, le cheminement clinique du diagnostic de TNF devrait commencer avec un neurologue faisant un diagnostic en règle.

Caractéristiques cliniques/signes diagnostiques

Un neurologue diagnostiquera le TNF sur des caractéristiques cliniques positives.

Ci-dessous quelques exemples de présentations et de tests qui peuvent être entrepris :

1. Avec une faiblesse des membres, un test de signe de Hoover peut être effectué.



Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

2. La dystonie fonctionnelle, se présente, le plus souvent, avec les membres fixes, comme une cheville inversée ou une main/des doigts serrés.



3. Les spasmes faciaux affectant un côté du visage, la plupart affectant souvent l'orbite oculaire et/ou le platysma.



4. Avec tremblements, un test peut être effectué pour identifier n'importe quelles modifications dans la fréquence.



5. Les problèmes de démarche peuvent se présenter comme une sensation de perte, de paralysie ou d'un mouvement anormal d'un membre, tel que traîner une jambe causé par une faiblesse.



Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

6. Les caractéristiques des crises peuvent comprendre une longue durée des attaques, des mouvements anormaux du corps et les yeux fermés.



Comment expliquer le diagnostic au patient ?

Compte tenu de la complexité du TNF, ce n'est souvent pas un diagnostic facile à recevoir pour les patients. Il est important d'expliquer que le TNF est un problème avec «la façon dont le cerveau et le système nerveux envoient et reçoivent des signaux» et qu'il s'agit d'un «trouble du réseau du cerveau», ce qui signifie que «différentes parties du cerveau ne communiquent pas comme elles le devraient».

Expliquez clairement que de nombreux facteurs peuvent contribuer au développement du TNF. Alors que les facteurs psychologiques sont important pour certains patients, pour d'autres ils ne seront pas pertinents.

Rassurez le patient sur le fait qu'il existe des traitements fondés sur des preuves. Et parce qu'il s'agit principalement d'un 'problème de signalisation' et non d'un processus pathologique, des résultats positifs peuvent être obtenus.

Comment le TNF est-il traité ?

Les plans de traitement doivent être adaptés aux besoins individuels de la personne, il est important que les soins en collaboration soient accessibles. Spécialiste en neurologie, psychiatrie, kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, sophrologie, psychomotricité et les thérapies psychologiques (par exemple la TCC) sont toutes des modalités de traitement qui peuvent être utilisées pour « recycler le cerveau ». Dans certains cas, notamment lorsque l'état est sévère, ceux-ci peuvent être donnés ensemble dans une journée multidisciplinaire en hôpital ou programme d'hospitalisation. Les comorbidités courantes telles que la douleur, la fatigue, le SSPT, la dépression et l'anxiété doivent être évalués et gérés comme ils le seraient dans d'autres conditions.

Il est reconnu que plus tôt le traitement est commencé, meilleures sont les chances qu'une personne guérisse. Les résultats du traitement sont variables, toutes les personnes ne peuvent pas s'améliorer, mais les preuves issues d'essais randomisés indiquent qu'un traitement approprié peut être très efficace pour certains.

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67



Collectif Cap Tnf
9 Rue Abraham Bloch
69007 Lyon
Siret : 921 918 181 00014

Comment réagir face à un patient atteint de TNF :

- Prenez le temps de vous renseigner sur la maladie. Les personnes qui se sentent écoutées, par quelqu'un qui a une compréhension actuelle et à jour du TNF, se sentira beaucoup moins anxieux et plus disposé à s'engager.
- Comprenez que la personne ne contrôle en aucun cas consciemment ses symptômes. Offrir un soutien compatissant permet d'éviter que les personnes ne demandent pas de soins médicaux par peur de ne pas être crues.
Si une personne présente un nouveau symptôme, trouvez un équilibre entre supposer automatiquement qu'il est lié au TNF et reconnaître les vulnérabilités d'un individu.
- Ne vous précipitez pas pour attribuer les symptômes au stress, à l'anxiété ou à la dépression. Ces problèmes peuvent ne pas être présents du tout, peuvent survenir à la suite d'un diagnostic déconcertant et actuellement stigmatisé, ou d'un déclencheur de symptômes.
Les facteurs psychologiques et le traitement restent importants pour certaines personnes, mais une attention insistante à cet égard s'apparente à une concentration étroite sur le tabagisme chez les patients ayant subi un AVC, dans certains cas, cela est pertinent, dans d'autres, ça ne l'est pas.
Malgré le fait qu'un patient puisse avoir un diagnostic de TNF, tout nouveau symptôme doit faire l'objet d'une enquête approfondie pour éviter de retarder le diagnostic d'autres comorbidités.
- Soyez toujours prêt à considérer que les patients présentant des symptômes de TNF peuvent avoir également une maladie physiopathologique et soyez disposés à poser un autre diagnostic, le cas échéant.
Il peut y avoir un effet néfaste sur la santé d'une personne si d'autres affections sont présentes et traitables.
- Fournissez et coordonnez des soins et un soutien continu pendant qu'une personne reste symptomatique, y compris les soins primaires de santé, de suivi et de protection sociale.

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901

<https://troublesneurologiquesfonctionnels.fr>

captnf@troublesneurologiquesfonctionnels.fr

Tel : 06.29.18.85.67