



[www.post-polio.asso.fr](http://www.post-polio.asso.fr)

## Polio Bulbaire et polio spinale

Vous nous demandez parfois quelle est la différence entre la polio bulbaire et la polio spinale. Cet article, traduit de l'anglais, résumé d'un texte écrit en 1997 par le Dr Henry HOLLAND, (Richmond, Virginia) vous donne quelques éléments de réponse.

« **La polio bulbaire** envahit le tronc cérébral où les centres des nerfs crâniens sont localisés. Les nerfs crâniens intéressent l'odorat (nerf olfactif), la vision (nerf optique), les trois nerfs crâniens qui contrôlent divers muscles qui servent les mouvements du globe oculaire, le nerf trijumeau et le nerf facial qui innervent les joues, les glandes lacrymales, les gencives, les muscles du visage, etc., le nerf auditif, le nerf glosso-pharyngien qui contrôle en partie la déglutition et les fonctions dans la gorge, un autre nerf crânien qui contrôle les mouvements de la langue et le goût, un autre nerf qui envoie de fait des signaux au cœur, aux intestins, à la respiration (poumons), et le nerf accessoire (nerf vague) qui contrôle le mouvement du haut du cou.

La polio bulbaire peut affecter quelques-unes ou toutes ces fonctions.

La mort par la polio bulbaire survenait généralement par lésion du nerf crânien qui envoie le signal de respiration aux poumons. Ce nerf stimule notre respiration pendant le sommeil.

Le poumon d'acier, inventé vers 1926 (c'était le Drinker), pouvait garder la victime en vie au moyen d'une respiration par pression négative. De nos jours, les ventilateurs utilisent le plus souvent la respiration par pression positive parce qu'elle est plus efficace.

Les victimes bulbaires pouvaient aussi mourir par lésion de la fonction de déglutition parce que la victime pouvait se noyer dans ses propres sécrétions à moins qu'une aspiration adéquate ou par trachéotomie n'ait pu être réalisée avant que les sécrétions n'envahissent les poumons. Il était difficile (voire incompatible) d'avoir une trachéotomie et de supporter (en même temps) le collier d'étanchéité du poumon d'acier. Une extension du phénomène inflammatoire dans d'autres zones du cerveau, pouvait aussi causer coma et mort. Cela a été confirmé par autopsies.

**La polio spinale** comprend les lésions des cellules des « cornes antérieures » qui sont situées tout le long de la moelle épinière. Ces cellules contrôlent uniquement les fonctions motrices. Les cellules sensibles de la moelle épinière sont épargnées par le poliovirus, donc nous (les

polios) avons gardé la sensibilité et ressentons la douleur. Les paraplégiques ou tétraplégiques (par accident) n'ont plus de fonctions motrices et sensitives sous le niveau de la lésion.

La polio spinale peut endommager les muscles de la respiration de la paroi thoracique et donc les victimes de la polio spinale peuvent aussi avoir besoin de l'assistance d'un respirateur/ventilateur ou d'un poumon d'acier.

Beaucoup ont eu une polio spinale et bulbaire combinées.

Beaucoup de ceux qui ont eu une polio bulbaire seule et qui ont eu une bonne récupération, ont gardé une bonne fonction musculaire parce que leur moelle épinière n'a pas été atteinte.

Avec le syndrome post-polio (SPP), bon nombre de ces personnes ressentent à nouveau des problèmes de déglutition et de fatigue centrale ou des problèmes avec toute fonction relative aux nerfs crâniens, par exemple une vision double.

Statistiquement, la plupart d'entre nous avons eu une polio spinale, et chez la plupart de ceux qui avaient une polio bulbaire, elle était combinée à une polio spinale. Mais aujourd'hui, nous découvrons que certains d'entre nous ont eu une implication cérébrale durant la phase aiguë mais qui n'avait pas laissé de lésions détectables alors, et qui peut engendrer maintenant des problèmes de fatigue corporelle totale ou de fatigue centrale du SPP.

Le plus souvent, les problèmes liés à la polio bulbaire sont des problèmes de déglutition, de respiration et de parole. Ajoutez-y la composante spinale et il y aura des paralysies motrices qui peuvent aller jusqu'à la tétraplégie des fonctions motrices mais pas sensorielles.

Maintenant, je pense (dit le Dr Holland) que comme d'autres parties du système central étaient aussi impliquées même dans la polio spinale, il y a des explications au fait que tant d'entre nous ressentent maintenant cette grande fatigue centrale, symptôme du SPP.

Une certaine partie de notre système nerveux central a pu être touchée, mais nous et nos médecins l'ignorions à ce moment là. Les soignants ont seulement pu noter et mesurer d'abord les pertes visibles durant les périodes d'épidémies de polio, mais pas les lésions inobservables à l'œil nu. Je pense que ceci explique partiellement, au moins une partie du moins, pourquoi nous éprouvons une telle variété de signes et de symptômes avec le SPP. Au moins cela nous permet de comprendre un peu le problème.