



Amyloïdose

🕒 paru le 21/02/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 20/07/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'amyloïdose désigne l'ensemble des maladies causées par une accumulation anormale de protéines (amyloïde) dans différentes parties du corps et dans différents organes. À peu près toutes les parties du corps et tous les organes peuvent être touchés. L'atteinte est très variable : elle peut être localisée ou fort étendue.

Il existe des formes héréditaires et d'autres non.

Certaines maladies comme la [polyarthrite rhumatoïde](#) ou des maladies du sang (malignes ou non) peuvent entraîner une amyloïdose.

Chez qui et à quelle fréquence ?

L'amyloïdose est une affection rare qui touche approximativement 1 personne sur 100 000 chaque année.

La maladie est généralement diagnostiquée autour de l'âge de 60 ans.

Comment la reconnaître ?

L'amyloïdose ne présente pas vraiment de symptômes caractéristiques, car la protéine peut se déposer partout dans le corps. Vu la grande variété de formes qu'elle peut prendre, les symptômes sont aussi très variés. Pour ces raisons, il est parfois difficile de reconnaître la maladie.

Les plaintes sont liées à la partie du corps touchée.

Les organes les plus touchés sont

- les reins : une atteinte des reins peut entraîner la présence de protéines dans les urines ([protéinurie](#)) voire une [insuffisance rénale](#). On ne sent pas quand on a des protéines dans les urines, mais le médecin peut réaliser une analyse d'urine ;
- le cœur : une atteinte du cœur (cardiopathie) se caractérise par une rigidification du muscle du cœur (cardiopathie restrictive) et par des [troubles du rythme cardiaque](#) ;
- les nerfs : une atteinte des nerfs peut entraîner des fourmillements, des [faiblesses musculaires](#), de la [diarrhée](#) et une tension basse (hypotension) persistante (chronique) ;
- la peau : des bleus (ecchymoses) en forme de points ou tachetées peuvent se développer sur la peau.

Les intestins sont fréquemment touchés mais les symptômes restent faibles.

La toux et l'[essoufflement](#) indiquent généralement une atteinte des poumons.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si votre médecin pense à une amyloïdose, il peut demander une analyse de sang ou d'urine pour rechercher certaines protéines anormales.

Éventuellement, un bout de tissu de l'organe touché sera prélevé (biopsie) pour un examen plus approfondi.

Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin vous propose un traitement en fonction des symptômes causés par les organes touchés.

Si l'amyloïdose est causée par une autre maladie, votre médecin vous propose un traitement de cette autre maladie. Ainsi, par exemple,

- si c'est une maladie du sang qui cause l'amyloïdose, votre médecin vous propose une forme de chimiothérapie ou en une greffe de cellules souches ;
- si c'est une [polyarthrite rhumatoïde](#) qui cause l'amyloïdose, votre médecin vous propose éventuellement d'adapter votre traitement afin de bien contrôler la polyarthrite rhumatoïde.

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Amyloïdose/Amylose' \(2005\), mis à jour le 08.08.2016 et adapté au contexte belge le 28.05.2019 – ebpracticenet](#)