

En savoir davantage sur la sclérose en plaques

Le site du Docteur DIDIER FILLION

Adresse du site : www.docvadis.fr/didier-fillion



Validé par
le Comité Scientifique Neurologie

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire du système nerveux central, qui provoque la destruction partielle de la gaine des fibres nerveuses.

Qu'est-ce que la sclérose en plaques (SEP) ?

C'est une maladie inflammatoire du système nerveux central. Le système immunitaire serait à l'origine de la destruction, à certains endroits, de la myéline (gaine protégeant les fibres nerveuses), cette myéline étant remplacée par un tissu semblable à une cicatrice (sclérose). Cette destruction forme des plaques de tissu cicatriciel, ce qui lui donne ce nom de « sclérose en plaques ».

Est-ce héréditaire ?

Parmi les différents facteurs qui interviennent dans la maladie, le facteur génétique est très probable. C'est-à-dire que la maladie n'est pas due à une transmission héréditaire, mais que, dans une même famille, il peut exister des gènes similaires qui favoriseraient l'apparition de la maladie.

Y a-t-il d'autres causes ?

Elles ne sont pas toutes connues. Il s'agit vraisemblablement d'une maladie dans laquelle le système immunitaire (défense de l'organisme) attaquerait la myéline comme étant un élément étranger (maladie auto-immune).

Y a-t-il différents types de SEP ?

Il y a trois grands types de SEP.

- La SEP-RR (récurrenente-rémittente) constitue la forme la plus fréquente. Elle se manifeste par des poussées bien définies, laissant ou non des séquelles et sans progression du handicap entre les poussées.
- La SEP-SP (secondairement progressive) concerne la moitié des patients après cinq à vingt ans. Après une première phase irrégulière de poussées avec séquelles éventuelles, la seconde période se caractérise par l'aggravation lente et régulière des (précédentes) séquelles pouvant s'accompagner de nouvelles poussées.
- La SEP-PP (progressive primaire) ne concerne qu'une faible proportion de patients. Le handicap initial s'aggrave progressivement sans poussées marquées. Insidieuse, cette forme de SEP est plus fréquente lorsque la maladie débute tardivement.

Quel est le mécanisme des poussées ?

Les plaques ralentissent ou bloquent le flux nerveux (comme une baisse ou une interruption de courant). A ce moment, suivant la localisation de la plaque, les signes neurologiques apparaissent. C'est ce qu'on appelle une « poussée ».

Quels sont les symptômes ?

Les manifestations des poussées sont diverses. Elles varient suivant le type de SEP, l'âge du malade et l'ancienneté de la maladie. Il peut s'agir de :

- Troubles de la sensibilité : perte de sensibilité, fourmillements ou douleur dans un membre, un hémicorps, les jambes, voire dans une autre partie du corps.
- Perte ou baisse sensible d'un œil (souvent douloureuse).
- Perte de motricité d'un membre, d'un hémicorps ; gêne à la marche.
- Troubles de l'équilibre.
- Troubles urinaires (envies pressantes, difficultés à uriner).

Les poussées sont le plus souvent accompagnées d'une fatigue importante.

Combien de temps ces poussées peuvent-elles durer ?

Une poussée dure au moins 24 heures. Elles sont habituellement de courte durée, répétitives, mais

réversibles. Parfois, les périodes entre les poussées sont très espacées. D'autres fois, une poussée peut provoquer un handicap partiel et irréversible. En cas de poussée, il est nécessaire de prévenir votre médecin traitant et votre neurologue référent qui vous proposera un traitement adapté. Celui-ci permettra de réduire la durée de la poussée. Il peut être administré à l'hôpital ou par un service de soins spécialisé à domicile. Ne prenez jamais de traitement de votre propre initiative pour traiter une poussée.

Qui peut être touché par la SEP ?

Il n'y a pas de prédisposition connue pour cette maladie. Elle intervient souvent entre 20 et 40 ans et 3 femmes sont atteintes pour 2 hommes. C'est la principale cause de handicap, non liée à un accident, chez le jeune adulte.

Comment le diagnostic est-il fait ?

Il repose essentiellement sur les symptômes, complétés par un examen neurologique. L'IRM (imagerie par résonance magnétique) est un examen indolore qui permet de visualiser « les plaques », de déterminer la forme évolutive de SEP et de confirmer le diagnostic selon des critères très précis. Dans certains cas, une ponction lombaire est nécessaire pour analyser le liquide cébrospinal (liquide dans lequel baigne le système nerveux). On peut aussi compléter l'étude du système nerveux central par l'étude du nerf optique (potentiels évoqués visuels). La plupart du temps, on élimine, à l'aide d'une prise de sang, les maladies « mimant » la SEP. Dans ce cas, le traitement sera différent.

Quels sont les traitements ?

Le neurologue vous prescrira un traitement dont le suivi pourra être, selon les prescriptions, assuré par votre médecin traitant. Certains renouvellements d'ordonnance ne peuvent être faits que par votre neurologue pour assurer le suivi. Le traitement est adapté à votre forme de SEP, afin de diminuer le nombre, la durée, l'intensité des poussées et améliorer votre handicap.

Il s'agit de traitements par auto-injection, perfusion ou voie orale.

Votre neurologue décidera avec vous du meilleur traitement adapté à votre maladie.

Dans les formes récurrentes, les traitements, s'ils sont donnés au début de la maladie, ont démontré une efficacité sur le nombre de poussées annuelles, ainsi qu'une réduction du handicap potentiel ultérieur. Dans le même temps, les symptômes fonctionnels de la maladie pourront être pris en charge par différents intervenants selon vos besoins : kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute...

La sclérose en plaques est une maladie handicapante qui demande beaucoup de courage et de détermination. Parlez de votre maladie à vos proches et à votre entourage et n'hésitez pas à vous faire aider. Les recherches sont très nombreuses et la connaissance évolue. Il est important d'avoir une relation de confiance avec votre neurologue.