

Communication médicale

Les progrès de la recherche sur la sclérose en plaques ont occupé une place dominante au congrès conjoint de ECTRIMS et de ACTRIMS, qui s'est tenu du 28 septembre au 1^{er} octobre 2005

Les progrès de la recherche sur la sclérose en plaques ont occupé une place dominante au 21^e congrès du Comité européen pour le traitement et la recherche dans le domaine de la sclérose en plaques (ECTRIMS) qui s'est tenu conjointement avec le 10^e congrès annuel du Comité américain pour le traitement et la recherche dans le domaine de la sclérose en plaques (ACTRIMS) du 28 septembre au 1^{er} octobre 2005 à Thessaloniki, en Grèce. Ce congrès international favorise la collaboration et les échanges entre les spécialistes en recherche fondamentale et en recherche clinique dans le domaine de la SP afin de stimuler la recherche d'un remède et de meilleurs traitements. Vous trouverez ci-dessous une sélection des centaines d'exposés faisant état des progrès réalisés dans la lutte contre la SP. Les résumés de tous ces exposés sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <http://www.akm.ch/ectrims2005/>.

Essais cliniques

Les traitements de fond de la SP ralentissent la progression de la maladie – Entre 1979 et 2004, le Dr P. Veugelers et ses collaborateurs de l'Université de l'Alberta, à Edmonton, ont recueilli des données sur 1 752 personnes atteintes de SP au sein du Groupe de recherche Dalhousie sur la SP. Ils ont comparé sur l'échelle EDSS (une échelle numérique qui mesure l'activité de la maladie) la progression de la maladie chez ces patients avant et

après l'introduction des traitements de fond de la SP (Avonex, Betaseron, Copaxone et Rebif). Avant l'arrivée de ces traitements, le temps moyen qui s'écoulait entre l'apparition de la maladie et l'atteinte de la cote 4 sur l'échelle EDSS était de 10,4 ans, et il était de 14,5 ans pour atteindre la cote 6. Après l'arrivée de ces traitements, la progression a été retardée à 12,8 et 18,1 ans respectivement. Par comparaison, chez les personnes admissibles à ces traitements mais les ayant refusés, la maladie a progressé à la vitesse prévue. (Cote 4 sur l'échelle EDSS : une incapacité existe, mais la personne est capable de marcher sans aide mécanique ou humaine; cote 6 sur l'échelle EDSS : la personne a simplement besoin d'une canne, d'une béquille ou d'une attelle pour marcher.)

Betaseron retarde la progression vers une SP cliniquement certaine – Le professeur Ludwig Kappos et ses collaborateurs de l'Université de Bâle en Suisse ont présenté les résultats de l'étude BENEFIT, qui a permis d'examiner la capacité de Betaseron^{MD} (interféron bêta-1b de Berlex inc.) à retarder l'apparition de la SP chez les personnes qui présentent un syndrome clinique isolé (SCI, une première poussée de symptômes de démyélinisation qui les rend plus susceptibles de voir apparaître la SP). En tout, 487 patients ont reçu 250 mcg de Betaseron ou un placebo pendant une période allant jusqu'à 24 mois ou jusqu'à ce que la SP soit diagnostiquée. Une SP cliniquement certaine s'est manifestée chez 28 % des patients du groupe ayant reçu Betaseron comparativement à 45 % dans le groupe ayant reçu le placebo, et la progression vers la SP a été retardée de 363 jours dans le groupe prenant Betaseron, comparativement au groupe prenant le placebo. Une étude de suivi de cinq ans permettra d'évaluer les répercussions du traitement précoce comparativement au traitement tardif sur l'évolution à long terme de la SP.

Aucun bienfait – Le Dr D. H. Miller et ses collaborateurs du University College London, Queen Square, au Royaume-Uni ont administré Avandia^{MD} (maléate de rosiglitazone de GlaxoSmithKline inc., un médicament utilisé pour traiter le diabète qui agit sur les hormones intervenant dans la réponse immunitaire) ou un placebo à 51 personnes atteintes de SP rémittente. Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne les lésions des tissus détectées à l'IRM ou la réponse clinique ou immunologique au traitement. Le traitement a été bien toléré. Le groupe de chercheurs n'a trouvé aucune preuve pour soutenir d'autres études sur l'utilisation de Avandia dans le traitement de la SP.

Études sur les traitements précoces

Le traitement par les peptides se révèle prometteur – Le Dr A. Vandembark, investigateur subventionné par la National MS Society et ses collaborateurs de la Oregon Health Science University de Portland ont publié les résultats d'une analyse immunologique effectuée dans le cadre d'une étude sur NeuroVax^{MD} (Immune Response Corporation) chez des personnes atteintes de SP récurrente et progressive. NeuroVax est un vaccin composé de fragments de protéines provenant d'un récepteur à la surface des lymphocytes T. En étudiant les échantillons de sang prélevés chez six personnes avant et après leur trois injections mensuelles, les investigateurs ont découvert que le nombre de lymphocytes T régulateurs, un type de lymphocytes pouvant supprimer l'attaque du système immunitaire, avait augmenté à un niveau égal à celui observé chez les patients du groupe témoin non atteints de SP. Selon un communiqué de presse de l'entreprise, dans un sous-groupe de 12 personnes, le pourcentage de celles dont les examens d'IRM montraient des zones actives de dommages à la myéline à 24 semaines avait diminué de 15 %.

Le vaccin contre les lymphocytes T réduit le nombre de cellules immunitaires –

Le Dr B. Loftus et ses collaborateurs de la Neurology Research and Diagnostic Clinic de Houston ont mené une étude d'innocuité ouverte en administrant à 15 personnes atteintes de SP cyclique ou de SP progressive secondaire deux doses d'un vaccin contre les lymphocytes T, Tovaxin^{MD}, un traitement expérimental qui stimule l'immunité contre les lymphocytes T qui s'attaquent à la couche isolante de myéline des fibres nerveuses. Le traitement a semblé sûr et le nombre de lymphocytes T réagissant à la myéline a beaucoup diminué chez toutes les personnes ayant reçu la dose la plus élevée cinq semaines après l'injection. En outre, la diminution du nombre de lymphocytes T était plus importante dans ce groupe que dans celui ayant reçu une dose plus faible à chacune des cinq visites de suivi. Une étude de plus grande envergure est en préparation.

Diagnostic et suivi de la SP

Marqueurs diagnostiques possibles – Le Dr M. Freedman et ses collaborateurs de l'Université d'Ottawa ont examiné les tissus de personnes ayant présenté un SCI, parmi lesquelles 44 ont vu apparaître la SP et 44, d'autres maladies neurologiques. La concentration d'anticorps GAGA4 IgM du système immunitaire était considérablement plus élevée chez les

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou thérapie, mais renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

personnes chez qui la SP s'est manifestée. Dans le cadre de futures études, les chercheurs tenteront de corrélérer ces résultats avec ceux des examens d'IRM et de déterminer si cet anticorps pourrait servir à diagnostiquer et à suivre l'évolution de la SP à l'aide d'une simple analyse sanguine.

Nouvel indice pour la compréhension d'un trouble semblable à la SP – Dernièrement, le Dr S. Pittock et ses collaborateurs de la clinique Mayo de Rochester, au Minnesota, ont découvert un anticorps (une protéine immunitaire qui se fixe aux molécules et les marque en vue d'une attaque immunitaire) dans le sang de personnes atteintes d'un trouble appelé neuro-myélite optique aiguë (NMO ou maladie de Devic) qui se distingue nettement de la SP. Jusqu'à tout récemment, la NMO était considérée comme une forme grave de SP. Maintenant, les chercheurs disent avoir observé des zones présentant des lésions de la myéline dans le tissu cérébral de 36 personnes sur 60 atteintes de NMO. Les auteurs suggèrent de réviser les critères de diagnostic de la NMO afin d'y inclure l'atteinte cérébrale. Parmi les autres nouvelles connexes récentes, ce groupe a identifié la cible de l'anticorps, une molécule appelée « aquaporine-4 », un type de protéine perméable à l'eau (*Journal of Experimental Medicine* 2005 Aug 15; 202(4):473-7).

Génétique

La vitamine D et la SP – Le Dr G. Mamutse et ses collaborateurs du University Hospital of North Staffordshire Stoke on Trent, dans le Staffordshire, au Royaume-Uni, ont découvert qu'une variation du gène du récepteur de la vitamine D, la structure qui détermine la façon dont les cellules reçoivent les signaux envoyés par la vitamine D, était associée à une diminution de l'incapacité au cours d'une étude effectuée auprès de plus de 500 personnes atteintes de SP depuis plus de 10 ans. Des études récentes indiquent un lien possible entre l'apport en vitamine D et la diminution du risque de SP; ce lien pourrait expliquer les taux plus faibles de SP dans les régions qui bénéficient d'un plus grand ensoleillement, lequel stimule la production de vitamine D. D'autres études devront être menées afin de confirmer ces résultats.

Gènes de la réponse immunitaire – Le Dr M. Bartolomé et ses collaborateurs du Hospital Universitario San Carlos de Madrid ont découvert que le gène de la protéine EBF, une molécule qui joue un rôle important dans le développement des lymphocytes B du système immunitaire, était associé à l'apparition de la SP chez les personnes présentant une autre variation génétique liée au système immunitaire. Cette découverte apporte une preuve supplémen-

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou thérapie, mais renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

taire du rôle des lymphocytes B dans l'attaque du système immunitaire dans la SP.

Immunologie

Altération de la régulation du système immunitaire – La Dr A. Cross et ses collaborateurs de l'Université Washington à St. Louis ont présenté les résultats d'une étude sur les protéines messagères du système immunitaire, appelée « suppresseurs de la signalisation des cytokines » ou SOCS, qui servent à réguler les protéines messagères inflammatoires du système immunitaire. Le groupe a découvert que les concentrations de SOCS-1 et de SOCS-3 étaient moins élevées dans les échantillons de sang prélevés chez les personnes atteintes de SP que dans ceux prélevés chez les sujets témoins non atteints de SP. Une diminution de la quantité de ces protéines pourrait faciliter l'attaque du cerveau et de la moelle épinière qui survient dans la SP.

SP et grossesse

Les IgIV dans la période du postpartum – La Dr J. Haas de l'hôpital juif de Berlin, en Allemagne, a présenté les résultats d'une étude sur les gammaglobulines après la grossesse dans la SP, une étude européenne multicentrique sur les IgIV (les immunoglobines intraveineuses, des anticorps régulateurs du système immunitaire). Les investigateurs ont administré deux doses différentes d'IgIV à 163 femmes atteintes de SP rémittente dans les 24 heures suivant leur accouchement et, par la suite, toutes les quatre semaines pendant six mois. Comme ces femmes allaitaient, les traitements de fond de la SP étaient contre-indiqués. Durant les deux années précédant la grossesse, la fréquence annuelle des poussées dans ce groupe était de 1, et elle s'est révélée semblable ou inférieure durant la période du postpartum. Les résultats démontrent l'efficacité des IgIV pendant l'allaitement.

L'issue des grossesses – Le Dr V. de las Heras du Hospital Universitario San Carlos de Madrid a présenté les derniers résultats de l'étude EMPATIE sur la grossesse et les traitements contre la SP au cours de laquelle les investigateurs ont examiné 1 266 dossiers cliniques provenant de 14 centres européens depuis 1995 pour identifier les femmes atteintes de SP, enceintes après le début du traitement immunomodulateur. Quatre-vingt-huit grossesses sont survenues chez 71 patientes; 34,09 % d'entre elles étaient non prévues et 65,91 % étaient planifiées, les patientes ayant cessé leur traitement avant la grossesse. Un avortement spontané s'est produit chez 16,67 % des patientes exposées à l'interféron bêta (grossesses non planifiées) et chez

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou thérapie, mais renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

22,41 % de celles n'y ayant pas été exposées (grossesses planifiées), les deux résultats se comparant à ceux rencontrés dans la population générale. Ces résultats donnent de nouveaux renseignements sur l'exposition aux traitements de fond de la SP pendant la grossesse.

Risque d'apparition de la SP

Étude de la vaccination contre l'hépatite B - Au cours d'un symposium satellite tenu avant le congrès ECTRIMS-ACTRIMS, un groupe d'experts internationaux formé du Dr Robert T. Naismith (R.-U.), du Prof. Christian Confavreux (France), de la Prof. Frauke Zipp (Allemagne) et du Prof. Michel Lanet (France) a examiné les preuves qui, selon certains, associent les vaccins contre l'hépatite B à un risque accru d'apparition de la sclérose en plaques. Sur huit études examinées au cours de cet exposé, sept n'ont montré aucun risque important pour les personnes atteintes de SP, dont une étude canadienne réalisée par la Dr^e A. D. Sadovnik (Université de la Colombie-Britannique, Lancet 2000). Un lien a été mis en évidence dans une seule étude, et cette étude a été critiquée parce que seulement 6,7 % des patients atteints de SP faisant l'objet de l'étude avaient reçu un vaccin contre l'hépatite B. L'étude sur le rôle de la vaccination dans la SP réalisée à l'aide de la base de données européenne sur la sclérose en plaques (EDMUS) a montré que les patients qui n'avaient manifesté aucune poussée de SP pendant une période de 12 mois précédant la vaccination ne présentaient pas un risque accru d'en avoir une après avoir été vaccinés contre l'hépatite B. Aucune augmentation de l'activité de la maladie n'a été décelée lors de l'examen par IRM effectué à la suite de la vaccination contre l'hépatite B.

Code INFO-SP : **2.8.2.q**

Service national de la recherche

Service national des communications et des relations avec les gouvernements

Available in English.

Disclaimer

The Multiple Sclerosis Society of Canada is an independent, voluntary health agency and does not approve, endorse or recommend any specific product or therapy, but provides information to assist individuals in making their own decisions.