

Diagnostic récent de sclérose en plaques – les faits

La sclérose en plaques (SP) est une maladie imprévisible, souvent invalidante, du système nerveux central (SNC), constitué du cerveau et de la moelle épinière. Chez les personnes atteintes de cette maladie, le système immunitaire prend pour cible la myéline, soit la couche protectrice qui entoure les cellules du SNC. La SP n'est pas contagieuse ni héréditaire. Des résultats de recherche laissent toutefois supposer que certains gènes peuvent rendre une personne vulnérable à cette maladie. Soulignons par ailleurs que la SP n'est pas une maladie mortelle dans la grande majorité des cas; les personnes qui en sont atteintes ont une espérance de vie normale ou presque.

.....

Quelle est la cause de la SP?

On ne connaît pas encore la cause exacte de la SP, mais les recherches menées actuellement sur cette maladie indiquent que celle-ci découlerait d'une interaction complexe entre divers facteurs de risque environnementaux et génétiques. La combinaison de ces deux types de facteurs pourrait influencer sur le risque d'avoir la SP, selon un ensemble de conditions prédéterminées qui restent encore à découvrir.

Qui peut avoir la SP?

La sclérose en plaques peut se manifester chez des personnes de tous âges. Bien que la plupart des personnes atteintes de SP reçoivent le diagnostic entre 15 et 40 ans, soit juste au moment où elles terminent leurs études, se lancent dans une carrière ou fondent une famille, cette maladie touche également de jeunes enfants et des adultes d'âge mûr. Les femmes sont trois fois plus susceptibles d'être atteintes de SP que les hommes, et les personnes originaires du nord de l'Europe ont une prédisposition accrue à cette maladie.

On estime que 100 000 Canadiens sont atteints de SP. Au pays, la prévalence de la SP se situe entre 1 sur 500 personnes et 1 sur 1 000 personnes. Le Canada s'avère donc un

pays à risque élevé de sclérose en plaques, comme de nombreux pays qui se trouvent loin de l'équateur. Selon la prévalence actuelle, la Société de la SP estime à environ 1 000 le nombre de nouveaux cas de SP confirmés chaque année au Canada, ce qui signifie que, chaque jour, plus de trois Canadiens reçoivent un diagnostic de sclérose en plaques.

Différentes formes de SP

La forme la plus précoce de la SP est appelée « **syndrome clinique isolé (SCI)** ». Elle consiste en un épisode unique de symptômes neurologiques évoquant la sclérose en plaques. Souvent, à l'examen des clichés obtenus par IRM, le médecin détectera la présence d'une seconde anomalie dans le cerveau ou la moelle épinière du patient. La survenue de plusieurs poussées signe la présence de la forme cyclique (poussées-rémissions) de SP, soit le type d'évolution le plus répandu au moment du diagnostic.

La **forme cyclique** (poussées-rémissions), également appelée « SP récurrente-rémittente », se caractérise par des poussées imprévisibles clairement définies (également appelées « crises » ou « attaques ») qui entraînent l'apparition de nouveaux symptômes

ou l'aggravation de symptômes existants. Les poussées sont entrecoupées de rémissions qui peuvent être complètes ou partielles par rapport à l'état pré-poussée.

La **forme progressive secondaire** est consécutive à la forme cyclique. Avec le temps, les poussées et les rémissions se font moins précises. On assiste alors à une progression continue de la maladie, parfois ponctuée de phases de plateau. Environ la moitié des personnes présentant d'abord une forme cyclique voient leur état commencer à s'aggraver dans les dix à vingt années suivant le diagnostic et risquent de perdre graduellement leurs capacités.

La **forme progressive primaire** se caractérise par une lente accumulation d'incapacités, sans poussées bien définies. Environ 10 pour 100 des personnes touchées par la SP présentent une forme progressive primaire de cette maladie.

La **forme progressive récurrente** est la forme la plus rare de SP. En effet, elle ne se manifeste que dans environ 5 pour 100 des cas. Elle est caractérisée dès le départ par une aggravation soutenue de la maladie, accompagnée de poussées.

Comment expliquer les symptômes de SP?

La SP entraîne un dysfonctionnement du système immunitaire qui amène les mécanismes de défense de l'organisme contre les envahisseurs étrangers (tels les bactéries et les virus) à prendre pour cible les tissus de l'hôte, en l'occurrence la myéline. Aux premiers stades de la maladie, l'attaque déclenchée par ce dysfonctionnement est caractérisée par l'inflammation de la myéline le long des fibres nerveuses.

Le cas échéant, l'influx nerveux est bloqué ou altéré le long des fibres nerveuses (axones). La grande diversité des symptômes de la SP pourrait s'expliquer par le fait que la détérioration qui s'ensuit peut survenir dans n'importe quelle région du SNC. Les parties de la myéline atteintes sont souvent appelées « lésions » ou « plaques ». Au moment du diagnostic, on ne peut prévoir ni la gravité de la SP, ni son évolution, ni les symptômes qui en découleront.

Traitements de la SP

Bien que des progrès majeurs aient été réalisés au chapitre des traitements permettant de prévenir ou de ralentir la progression des formes cycliques de SP, aucun traitement contre la SP progressive n'a été approuvé à ce jour. Les médicaments employés pour prévenir ou ralentir la progression de la SP cyclique, qui ciblent le processus inflammatoire, s'avèrent moins efficaces en général contre les formes progressives, où le rôle de l'inflammation est moins important que dans les cas de SP cyclique.

Les médicaments contre la SP peuvent être divisés en trois catégories. Si celles-ci ont toutes été approuvées pour le traitement de la SP cyclique, seule la troisième catégorie l'a été pour le traitement des formes progressives de SP.

Les **médicaments modificateurs de l'évolution de la SP** (immunomodulateurs) agissent sur les mécanismes pathologiques sous-jacents de cette maladie. Ils ciblent certains aspects du processus inflammatoire et semblent diminuer la fréquence et la gravité des poussées, réduire le nombre des lésions du cerveau et de la moelle épinière mises en évidence par l'IRM et freiner l'accumulation des incapacités. Ces médicaments sont administrés aux personnes atteintes de la forme cyclique

(poussées-rémissions) de SP ou de la forme progressive secondaire de cette maladie accompagnée de poussées.

Les médicaments utilisés pour le traitement des poussées de SP (corticostéroïdes) permettent d'atténuer la gravité et la durée des poussées en réduisant l'inflammation présente dans le SNC.

Les médicaments utilisés pour prendre en charge les symptômes soulagent de nombreux symptômes de la SP tels que la fatigue, la spasticité et la douleur. Ces médicaments sont offerts à toutes les personnes atteintes de SP, quelle que soit la forme qu'elles présentent.

En outre, certaines stratégies ne faisant pas appel aux médicaments peuvent améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec la SP. Il s'agit, entre autres, d'activités favorisant le mieux-être, de programmes d'exercices, de physiothérapie, de réadaptation, de massages et de techniques de réduction du stress. Ces stratégies jouent un rôle clé dans la prise en charge de toutes les formes de SP.

Comment diagnostique-t-on la SP?

L'étude des antécédents médicaux et l'examen neurologique sont à la base du diagnostic de la SP. On peut aussi avoir recours à l'IRM, à l'évaluation des potentiels évoqués et, parfois, à la ponction lombaire pour confirmer ce diagnostic. La confirmation d'un diagnostic de SP doit absolument répondre aux critères de dissémination des lésions dans le temps (lésions apparues à divers moments) et dans l'espace (lésions dans au moins deux régions différentes du SNC). Il importe de se rappeler qu'aucun examen à lui seul ne permet de diagnostiquer la SP. Le diagnostic ne peut être posé qu'une fois éliminées toutes les autres causes possibles des symptômes observés.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est une technique d'imagerie médicale couramment utilisée pour visualiser les tissus mous et diverses structures du corps. L'IRM peut, d'une part, produire des images des lésions (zones détériorées) du SNC causées par la SP et, d'autre part, révéler une diminution de volume du cerveau.

L'évaluation des potentiels évoqués (PÉ) visuels, auditifs et somatosensitifs permet de mesurer la vitesse de propagation de l'influx nerveux dans les voies du SNC. Cette technique peut révéler un ralentissement de l'influx attribuable à la détérioration de la myéline.

La **ponction lombaire** (PL) ou rachicentèse peut s'avérer utile, en particulier lorsque les résultats des autres examens sont négatifs. Cette technique consiste à introduire un fin trocart (aiguille) dans la partie inférieure de la colonne vertébrale afin de prélever une petite quantité de liquide céphalorachidien (LCR). L'analyse du LCR permet ensuite de détecter la présence de protéines caractéristiques des épisodes inflammatoires touchant le SNC.

Nous pouvons vous aider

La Société de la SP offre une vaste gamme de programmes et de services conçus pour aider les personnes touchées par la SP à composer efficacement avec cette maladie et à la prendre en charge (veuillez noter que les programmes et services peuvent varier d'une province à l'autre) :

- information et orientation;
- groupes d'entraide et de soutien;
- activités récréatives, sociales ou axées sur le mieux-être;
- conférences, ateliers et programmes d'enseignement;

- appareils médicaux et besoins spéciaux;
- relations avec les gouvernements et défense des droits et des intérêts.

Communiquez avec nous pour en savoir plus sur les programmes et services offerts dans votre région.

Recherche en SP

La Société de la SP finance des travaux de recherche des plus prometteurs – études ciblées ou entreprises à l’initiative de chercheurs – sur la progression, les traitements, la cause et les facteurs de risque de la SP ainsi que sur la dégénérescence et la régénération neuronales, la prise en charge

des symptômes de SP et la qualité de vie des personnes touchées par cette maladie. Ces travaux, effectués en laboratoire (recherche fondamentale) ou dans le cadre d’essais cliniques ou d’études sur divers éléments d’un mode de vie sain, sont concentrés dans les domaines suivants :

- SP progressive;
- génétique;
- remyélinisation;
- études en IRM;
- SP pédiatrique;
- cellules souches;
- immunologie;
- vitamine D;
- IVCC.

Pour nous joindre

Ligne sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web de la Société canadienne de la SP : scleroseenplaques.ca

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

