

# Traitements symptomatiques

**Sandra VUKUSIC, Christian CONFAVREUX**

**Correspondance à :**

Docteur Sandra VUKUSIC

Service de Neurologie A, Centre de Coordination EDMUS et INSERM U433

Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer

59 boulevard Pinel - 69677 LYON-Bron cedex

[sandra.vukusic@chu-lyon.fr](mailto:sandra.vukusic@chu-lyon.fr)

La prise en charge thérapeutique de la SEP doit s'envisager sous trois aspects, dont l'importance respective est variable en fonction de la forme clinique de la maladie et des séquelles fonctionnelles. Si la question du traitement des poussées et du traitement de fond est régulièrement abordée, le traitement symptomatique est souvent négligé. Pourtant, il est primordial pour améliorer les symptômes et signes séquellaires, avec un impact important sur la qualité de vie. Plus encore que pour tout autre aspect du traitement, la balance entre les effets bénéfiques attendus et les inconvénients du traitement devra être évaluée.

La symptomatologie doit systématiquement être passée en revue lors de chaque consultation et l'utilité d'un traitement évaluée.

**Les troubles moteurs** : La prise en charge des troubles moteurs est multidisciplinaire. Elle doit également être adaptée aux déficiences, aux capacités résiduelles et aux besoins du patient. Il convient de toujours respecter la fatigabilité. Les programmes de kinésithérapie, d'ergothérapie, ont prouvé leur efficacité. On peut également être amené à proposer des appareillages orthopédiques (attelles, canne...). La cryothérapie (bains en eau froide, vêtements réfrigérants) peut elle-aussi apporter une amélioration des symptômes.

**La spasticité** : La prise en charge de la spasticité repose d'abord sur la recherche et l'élimination d'épines irritatives (infection urinaire, fécalome, escarre, plaie, ongle incarné...). Les médicaments utilisés sont le baclofène (LIORESAL®), le dantrolène (DANTRIUM®), les benzodiazépines (RIVOTRIL®, VALIUM®, MYOLASTAN®). Les anti-épileptiques peuvent parfois être utiles pour diminuer les spasmes moteurs douloureux. Si ces mesures simples ne sont pas suffisantes, on peut envisager également des injections de toxine botulinique pour des spasticité plus localisées ; l'administration de baclofène intrathécal par pompe ; voire des solutions chirurgicales plus radicales (neurotomie, radicotomie...).

**Les troubles génito-sphinctériens** : le traitement des troubles vésico-sphinctériens a pour objectif d'assurer la continence et de maintenir une évacuation vésicale suffisante, conditions nécessaires pour obtenir une meilleure qualité de vie et préserver le devenir fonctionnel des voies urinaires. La rétention urinaire et la dysurie, reflets de l'hypertonie sphinctérienne, peuvent être améliorées par les médicaments alpha-bloquants (XATRAL®, OMIX®, JOSIR®...) et les percussions supra-pubiennes. Elles nécessitent parfois des sondages évacuateurs intermittents. Plus rarement peut on avoir recours à des injections de toxine botulinique ou à un geste chirurgical de sphinctérotomie. L'hyperactivité vésicale, qui donne lieu aux impériosités mictionnelles, aux fuites et à la pollakiurie, peut être améliorée d'abord par l'élimination d'épines irritatives et par les médicaments anticholinergiques (DITROPAN®, DRIPTANE®, CERIS®). La prescription de cette classe médicamenteuse impose une surveillance du maintien de la bonne vidange vésicale par une mesure régulière du résidu post-mictionnel. Les autres possibilités thérapeutiques sont les injections de toxine botulinique et parfois la desmopressine. Les infections urinaires doivent être prévenues par une diurèse suffisante, au moins 2 litres par jour, et par un drainage vésical satisfaisant. Les bactériuries asymptomatiques ne seront pas traitées. La constipation est fréquente, par ralentissement de la motricité colique, diminution des apports hydriques, ou iatrogène. Son traitement repose avant tout sur des mesures diététiques et des laxatifs. Il peut plus rarement exister une incontinence fécale, qui peut être améliorée par une évacuation rectale quotidienne (lavements ou suppositoires à dégagement gazeux de type EDUCTYL®). Enfin, les troubles génito-sphinctériens doivent être pris en charge,

chez la femme comme chez l'homme. Chez la femme, on s'attachera surtout à améliorer les douleurs, les troubles de la sensibilité, la lubrification vaginale. Chez l'homme, les possibilités thérapeutiques devant les troubles d'érection sont médicamenteuses, par voie orale (VIAGRA®, CIALIS®, LEVITRA®...) ou intracaverneuses, ou les dispositifs mécaniques.

**La fatigue** : C'est un symptôme non spécifique, souvent négligé et non reconnu par l'entourage familial ou professionnel, qui constitue pourtant un facteur limitant majeur de l'activité. Sa prise en charge doit être très globale, tant les causes en sont multiples. Elle passe par l'amélioration des troubles du sommeil, qui est parfois perturbé par les autres symptômes de la maladie (troubles sphinctériens, spasticité, douleurs, dépression), par l'arrêt ou la diminution de certains traitements asthénisants, et par un exercice physique et une activité professionnelle adaptés. En cas de poussée, la fatigue peut être améliorée par les corticoïdes. Certains médicaments sont spécifiquement utilisés dans un but anti-asthénisant, mais avec une efficacité inconstante. Ce sont l'amantadine (MANTADIX®), certains inhibiteurs des canaux potassiques (4-aminopyridine et 3,4-diaminopyridine, non commercialisés, mais fabriqués par certaines pharmacies hospitalières), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et peut-être le modafinil (MODIODAL®), dont l'efficacité dans la SEP doit être réévaluée.

**Les douleurs et les manifestations paroxystiques** : Le traitement des douleurs au cours de la SEP répond aux mêmes principes que toute autre douleur aiguë ou chronique. Certains symptômes peuvent cependant justifier des thérapeutiques plus spécifiques. C'est le cas pour toutes les manifestations paroxystiques, désagréables ou douloureuses (signe de Lhermitte, névralgie faciale, crises motrices paroxystiques), qui répondent de manière préférentielle aux anti-épileptiques (carbamazépine, gabapentine, clonazépan...). La névralgie faciale peut parfois nécessiter, en cas de résistance aux médicaments, un recours à la chirurgie ou à une thermocoagulation du ganglion de Gasser. Les dysesthésies et paresthésies peuvent être améliorées par la gabapentine, le clonazépan et les anti-dépresseurs tricycliques.

**Les tremblements** : Le plus souvent d'origine cérébelleuse, ils sont particulièrement invalidants et restent malheureusement peu sensibles aux traitements médicamenteux. Parmi les thérapeutiques utilisées ou proposées : isoniazide, clonazépan, carbamazépine, odansétron, tétrahydrocannabinol, propranolol, primidone... Le traitement chirurgical, par stimulation cérébrale profonde thalamique, donne des résultats moins encourageants et spectaculaires que dans la maladie de Parkinson et reste à évaluer.

**Les troubles cognitifs** : La prise en charge des troubles cognitifs est peu spécifique. Elle consiste à essayer de ralentir le cours évolutif de la maladie par un traitement de fond et à traiter les autres symptômes qui peuvent interférer avec la cognition (asthénie, troubles de l'humeur, anxiété). Les anti-cholinesthérasiques centraux, utilisés dans la maladie d'Alzheimer, sont en cours d'évaluation dans la SEP.