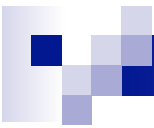


Traitement des symptômes de la Sclérose en Plaques



La spasticité +/- déficit moteur

- + douleurs, crampes, spasmes
- Aggravée par toute « épine irritative »: infection urinaire, fécalome, ongle incarné, etc.
- Traitement en fonction de la gêne fonctionnelle, approche globale de l'état neurologique.

Rôle de la rééducation (étirements, massages..) +++

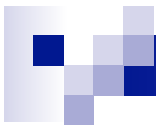
- **Médicaments par voie orale:**

- *Action centrale*

- Baclofène (Lioresal®): amélioration objective de la spasticité. Diffuse insuffisamment dans le SNC. Dose variable (en moyenne 1,2 mg/kg/j), jusqu'à 12 cp/j en 3 prises. Effets indésirables: hypotonie, somnolence, troubles mnésiques. CI en cas d'épilepsie.
 - Benzodiazépines: Diazépam (Valium®), Clonazépam (Rivotril®), Tetrazépam (Myolastan®). Effet sédatif.
 - Tizanidine (Sirdalud®). Effets indésirables: hTA, hépatotoxicité, sédation.

- *Action périphérique*

- Dantrolène (Dantrium®). Effet indésirable: hépatotoxicité.



La spasticité +/- déficit moteur



Autres molécules: les cannabinoïdes, les anticonvulsivats, la cyproheptadine, la chlorpromazine, les morphiniques...

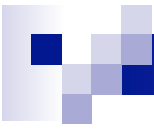
Choix: empirique, pas de critères cliniques/paracliniques pour prédire l'efficacité.

Autres voies d'administration:

- intrathécale: pompe à Baclofène
- Injection locale: toxine botulinique (Botox ®, Dysport ®)

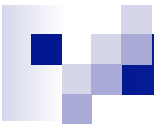
Interventions chirurgicales:

- Neurotomie sélective périphérique
- Dreztomie microchirurgicale



Douleurs, paresthésies

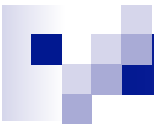
- Continues ou paroxystiques
- Traitement médicamenteux:
 - ☐ Carbamazépine (névralgie V +++)
 - ☐ Autres anticonvulsivants: Neurontin ®, Trileptal ®, Rivotril ®
 - ☐ Antidépresseurs: Laroxyl ®, Cymbalta ®
 - ☐ Antalgiques, AINS.
- Thermocoagulation du V
- Electrostimulation transcutanée



Fatigue

- Baisse d'énergie, épuisement...
- Pas de traitement spécifique
 - ☐ Hygiène de vie, aménagement du travail....
 - ☐ Refroidissement
 - ☐ Exercice

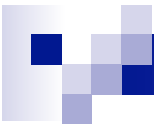
 - ☐ Amantadine (Mantadix ®): un antiviral...
 - ☐ Modafinil (Modiodal ®)
 - ☐ 3,4 diaminopyridine ou 4 aminopyridine



Ataxie: tremblements, troubles de la coordination, troubles de l'équilibre

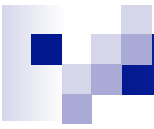
- **Rééducation, ergothérapie + ++**
- Traitement médicamenteux: peu efficace...
 - ☐ Isoniazide (Rimifon ®),
 - ☐ Clonazépam (Rivotril ®),
 - ☐ Bêtabloquants (Propranolol ®),
 - ☐ Primidone (Mysoline ®),
 - ☐ Carbamazepine (Tégrétol ®)....
- Traitement chirurgical: peu évalué dans la SEP...
 - ☐ Thalamotomie
 - ☐ Stimulation thalamique

Effets secondaires redoutables: hémiparésie, dysphasie...



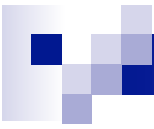
Autres symptômes

- **Dysarthrie, dysphagie**
 - Rééducation (orthophonie)
 - Gastrostomie pour éviter les pneumopathies d'inhalation.
- **Troubles visuels: oscillopsie, nystagmus pendulaire**
 - Essais Lioresal ®, Neurontin ®, Ebixa ®
- **Troubles cognitifs: attention, raisonnement, organiser les tâches, mémoire récente – répercussions sur l'emploi...**
 - Réadaptation cognitive, exercices...
 - Médicaments: essais en cours
- **Troubles psychologiques et psychiatriques: irritabilité, dépression, anxiété...**
 - Rôle du psychologue
 - Antidépresseurs, anxiolytiques.



Troubles urinaires

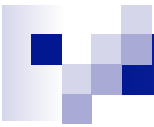
- **L'impériosité mictionnelle:** sensation de besoin urinaire intense avec un risque imminent de fuite urinaire
- **La pollakiurie:** augmentation de la fréquence des mictions
- **La dysurie:** difficulté à déclencher la miction, associée ou non à une difficulté à uriner, se traduisant par un jet urinaire discontinu et/ou de faible pression.
- **La sensation de vidage vésical incomplet**
- **L'incontinence urinaire:**
- **Les infections urinaires:** peuvent survenir de façon isolée ou se répéter fréquemment, surtout en cas de vidage vésical incomplet.
- Les différents symptômes urinaires peuvent être **isolés**, mais ils sont le plus souvent **associés** entre eux. Ils peuvent survenir au cours d'une poussée de la maladie ou s'installer de manière insidieuse et progressive.



Troubles urinaires

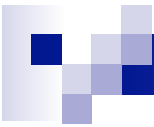
- **vessie hyperactive** = vessie avec des contractions involontaires qui apparaissent dès qu'une quantité d'urine normale, et parfois même peu importante, s'accumule dans la vessie.
 - ☐ pollakiurie
 - ☐ incontinence urinaire par impériosité.

- **vessie rétentionniste** = vessie dont la vidange est incomplète à cause de la relaxation incomplète du sphincter, accompagnée ou non de troubles de la contractilité vésicale.
 - ☐ dysurie
 - ☐ pollakiurie
 - ☐ infections urinaires à répétition



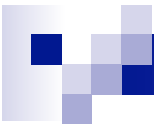
Troubles urinaires

- **But du traitement** → assurer la vidange vésicale complète, régulière sans fuites urinaires : amélioration de la qualité de vie et préservation du appareil urinaire.
- **ANTICHOLINERGIQUES** si hyperactivité vésicale : oxybutinine (Ditropan ®), flavoxate (Urispas ®), trospium (Cerin ®) sont les plus utilisés.
- **ALPHA BLOQUANTS** pour essayer de diminuer les résistances urétrales et améliorer la vidange vésicale (Xatral ®, Josir ®, Mecir ®, Omix ®).



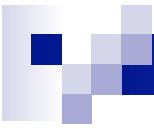
Autres:

- AUTO SONDAGES VESICAUX : utilisation de sondes pré-lubrifiées hydrophiles . Importance +++ car unique moyen sûr d'assurer vidange vésicale et diminuer risques infectieux et détérioration appareil urinaire.
- TOXINE BOTULINIQUE intra-vésicale : résultats ++ pour tableaux d'hyperactivité vésicale mais nécessité d'apprendre les auto-SV au préalable.
- Neuromodulation sacrée ou injection intra vésicale de capsaïcine ou résinefératoxine : indications rares.



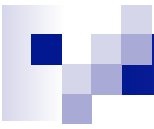
Dysfonction intestinale

- Constipation
- Incontinence fécale (parfois par débordement...)
- Régime alimentaire, horaire fixe pour évacuer les selles, laxatifs doux.
- Rééducation ano-périnéale, techniques de biofeedback.
- Bouchons anaux.



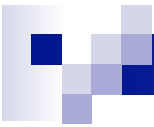
Troubles sexuels

- Sexualité $\neq$ nombre rapports sexuels!!!
- COUPLE: partage du plaisir, sentiments, confiance...
- PARLER ! Sujet tabou, méconnaissance et pudeur de la malade et du personnel soignant.
- Déculpabiliser / tenter faire la part des troubles d 'origine neurologique et psychogène;
- Pas de corrélation entre les différents troubles sexuels et l'âge du patient, la durée d'évolution de la Sclérose en Plaques et la sévérité du handicap.
- Evaluation globale.
- Prise en charge sexologique du couple



Troubles sexuels chez l'homme

- troubles de l'érection;
- troubles de l'éjaculation (perte d'éjaculation, éjaculation retardée, éjaculation difficile à obtenir ou éjaculation prématurée);
- diminution de la libido (contexte fatigabilité...);
- troubles sensitifs des organes génitaux.



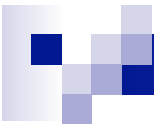
Troubles sexuels chez l'homme

■ Troubles de l'érection :

- ☐ Traitements PO: Viagra ®, Cialis ®, Levitra ®
- ☐ Injections intra-caverneuses (PGE1): Edex ®, Caverject ®.
- ☐ Corticothérapie (lors des poussées)
- ☐ Pompes à vacuum

■ Troubles de l'éjaculation :

- ☐ Vibromasseur
- ☐ Prélèvement chirurgical du sperme
- ☐ (Electro-éjaculation, α sympathicomimetiques)



Troubles sexuels chez la femme

- baisse du désir sexuel:Flibansérine (Ectris ®) pas encore commercialisée et peu d'études chez la femme neurologique.
- troubles de la lubrification vaginale: traitements locaux (lubrifiants hydrosolubles)
- perte sensitive au niveau génital: vibromasseurs.
- paresthésies/dysesthésies périnéales: traitement médicamenteux (carbamazépine, etc).
- Corticothérapie (lors des poussées évolutives).