

Journée Rhône-Alpine 2010



La sclérose en plaques

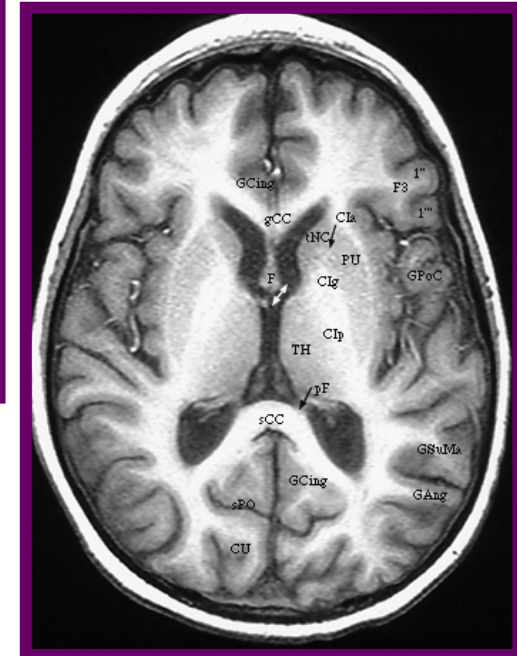
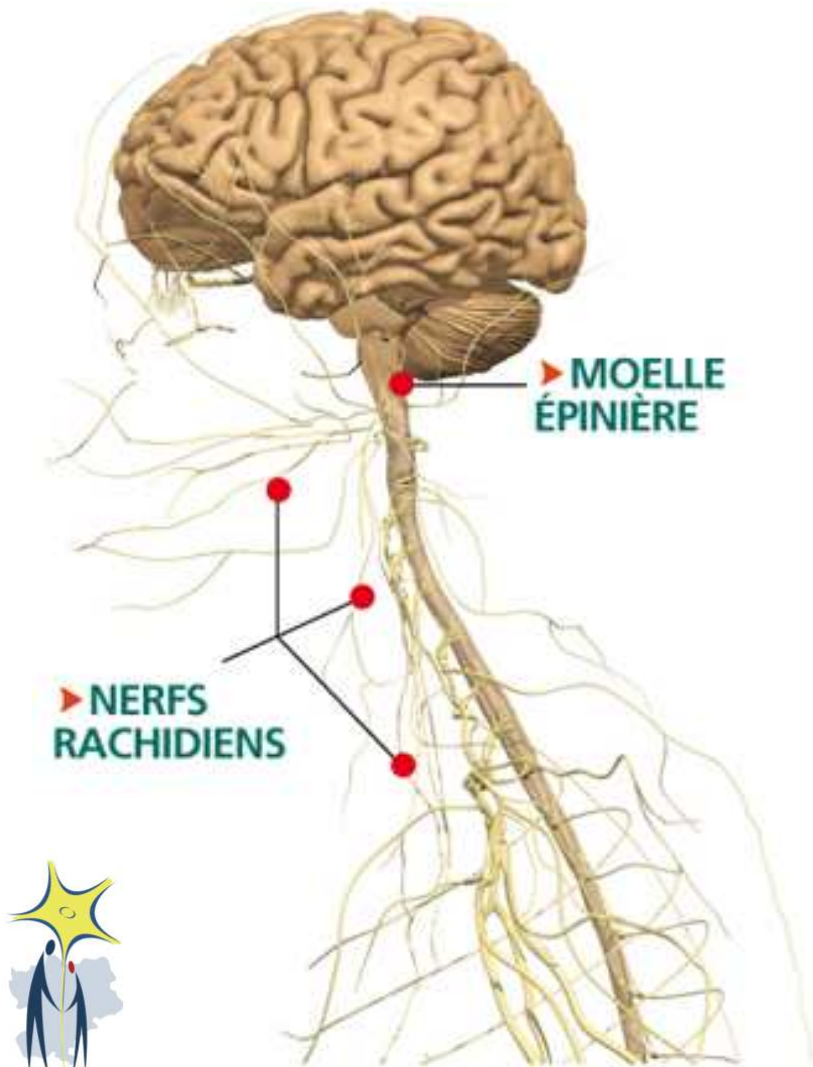
Dr TOMMASI - Dr DURAND-DUBIEF



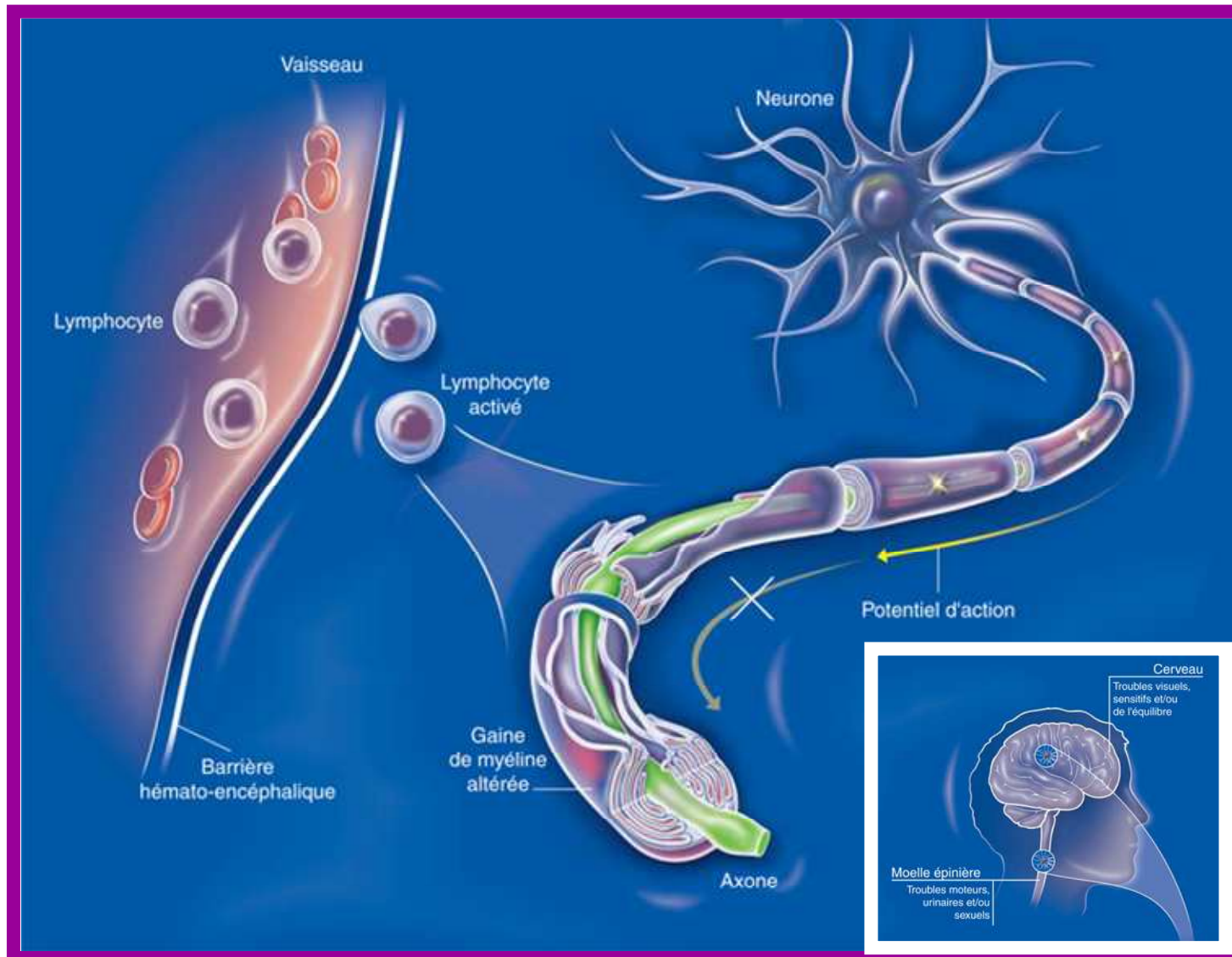
Hôpitaux de Lyon

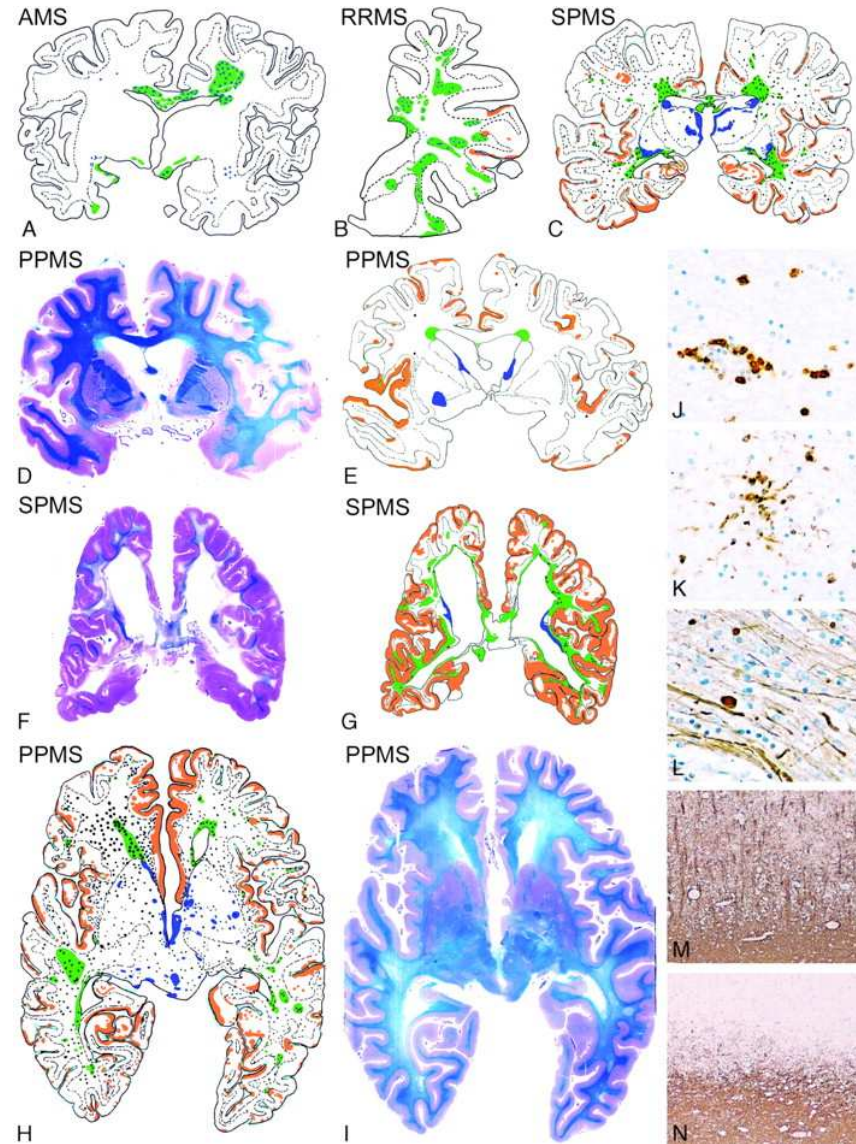


Atteinte du système nerveux central



Affection inflammatoire chronique démyélinisante

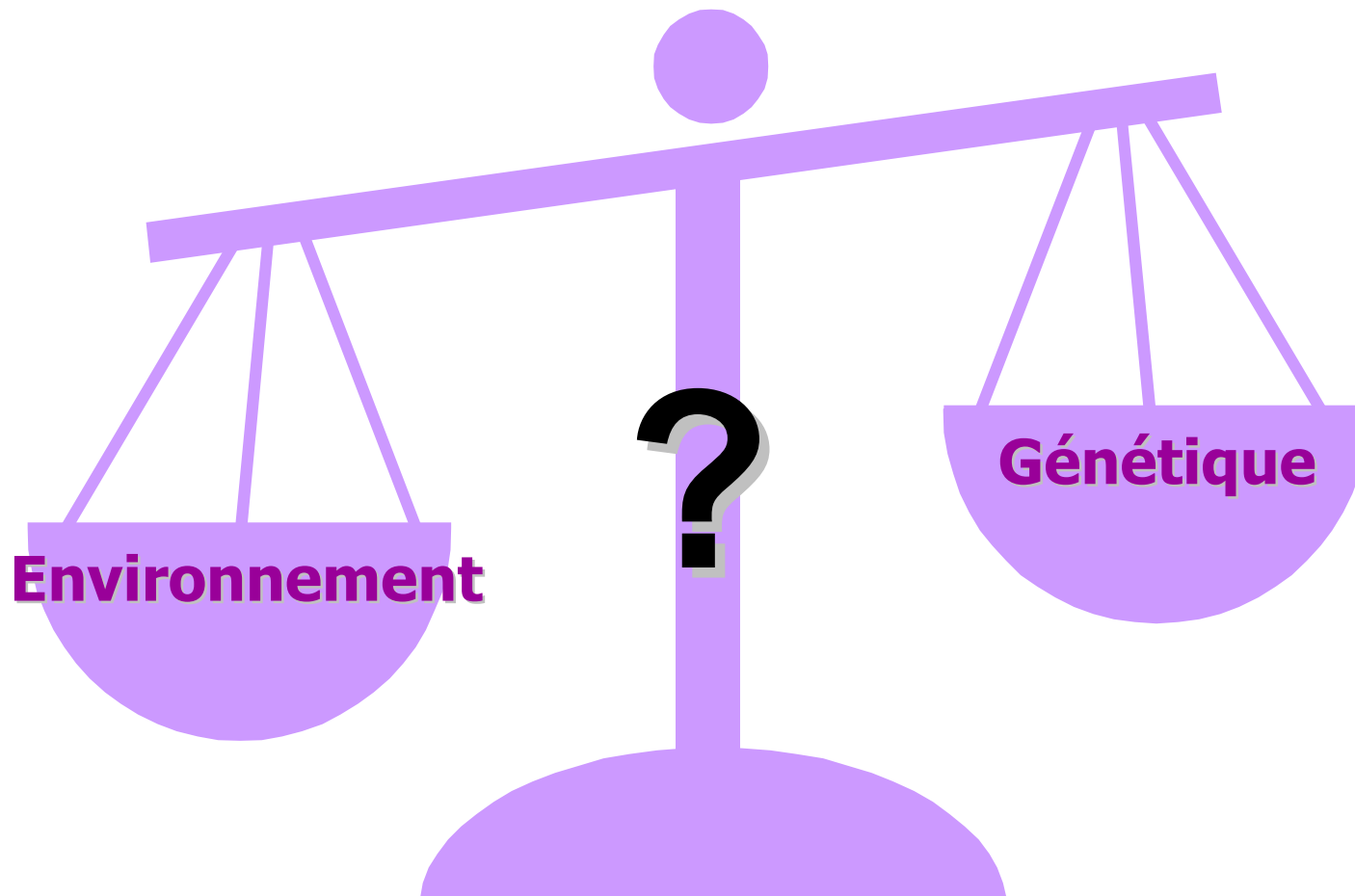




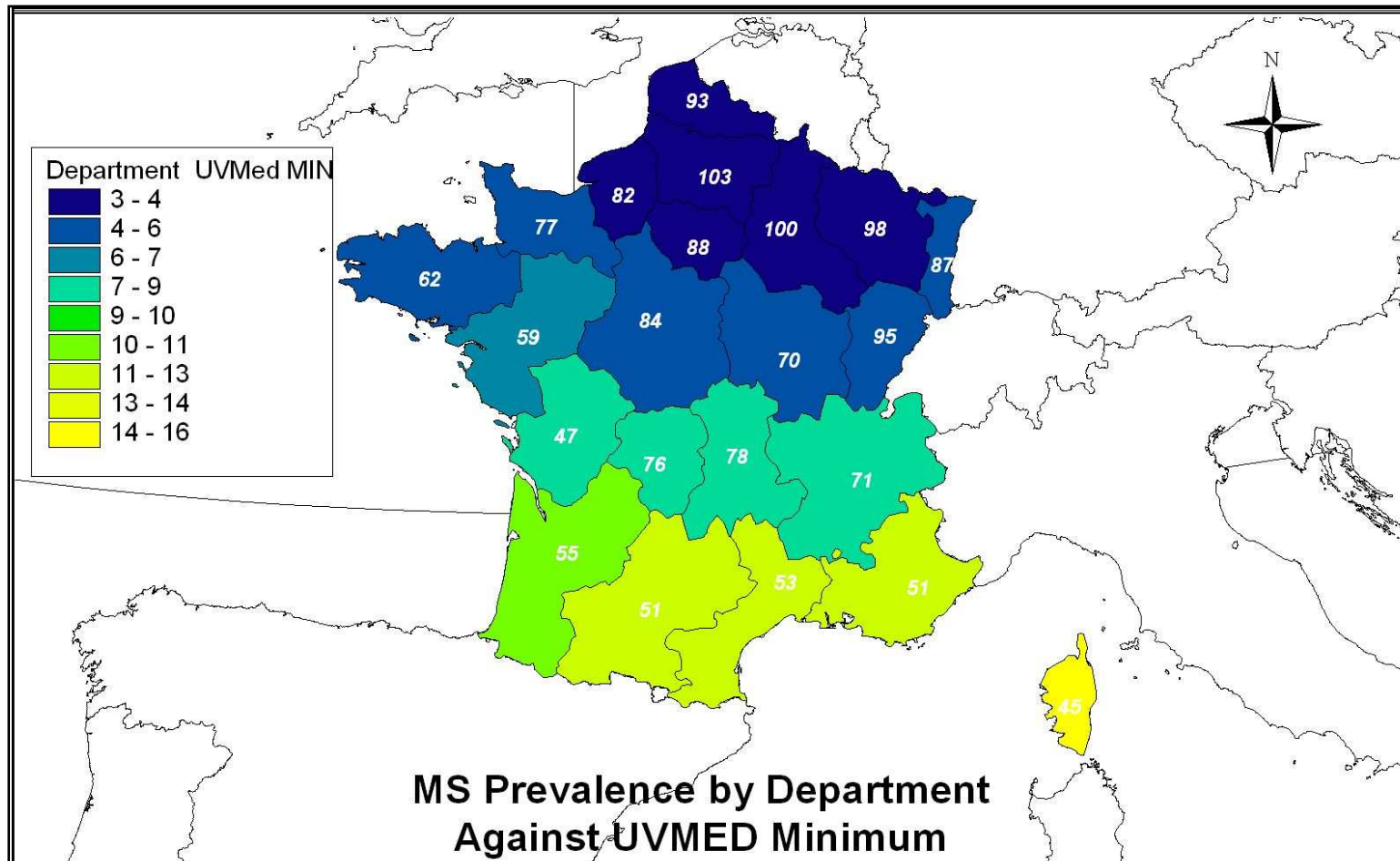
Les causes de la SEP ?



Les causes de la SEP

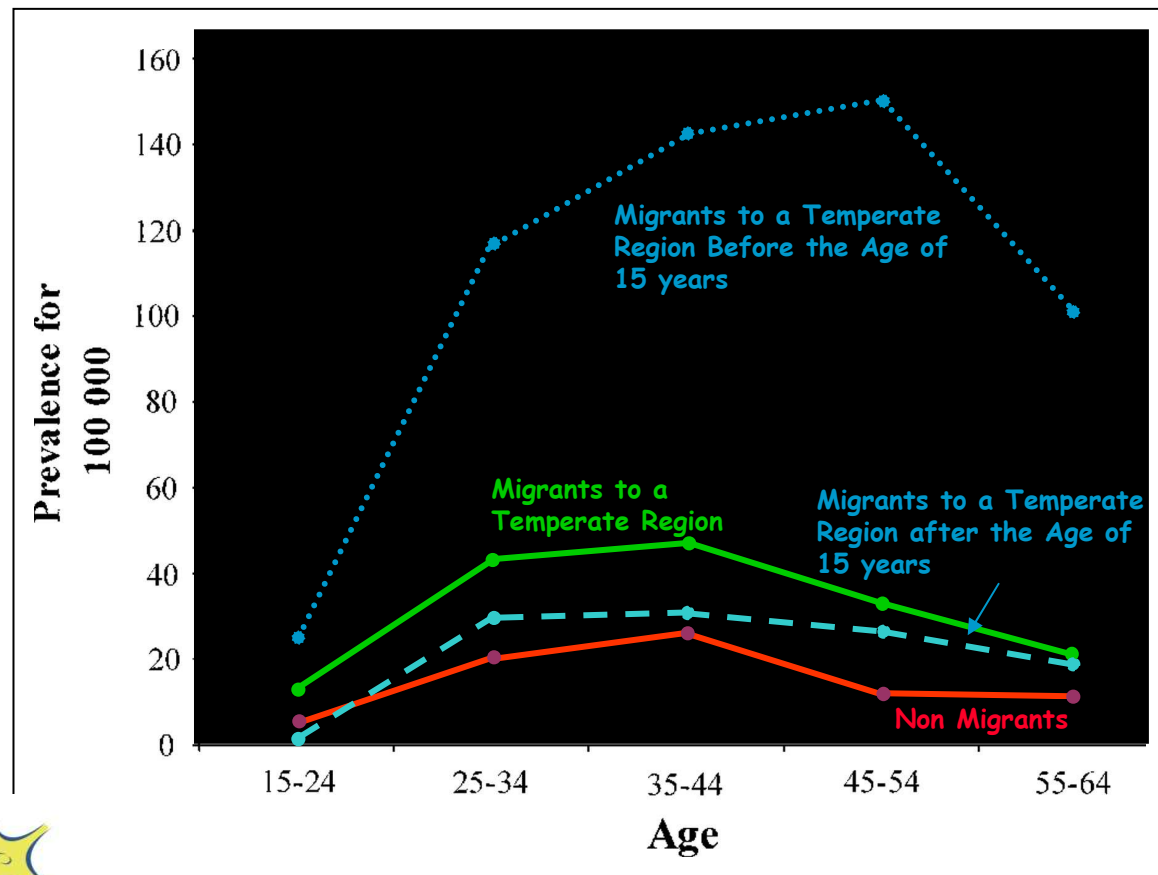


L'environnement ?



Courtesy of Nina Jablonski, PennState University, PA, USA

L'environnement ?



Age-Specific Prevalence of MS in French West Indies

per 100.000 inhabitants, West Indian population, 31 December 1999

Cabre *et al.* Brain 2005; 128: 2899-2910

La génétique ?

a. Race

b. Agrégation familiale

5-10%

c. Jumeaux

d. Gènes associés

Concordance :

Dizygotes 3%

Monozygotes 30%

Qui est touché par la SEP ?





**Toutes les 4 heures,
la vie d'une personne**

bascule

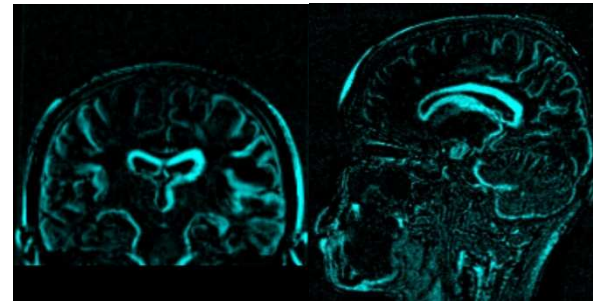
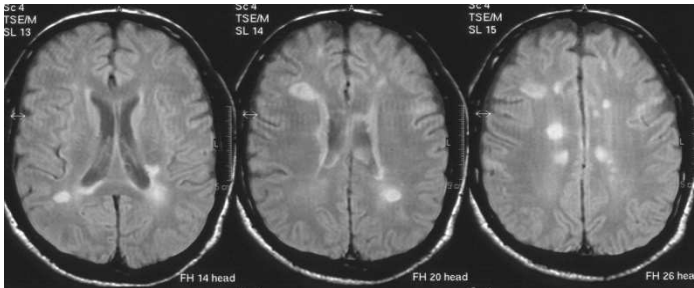
En France toutes les 4 heures un diagnostic tombe : la sclérose en plaques.
La sclérose en plaques, c'est 2 500 nouveaux cas par an et 80 000 malades.
Faire un don à l'Association Notre sclérose, c'est permettre
aux malades qui souffrent de sclérose en plaques de rompre
leur isolement et de faire sortir leurs maux de l'ombre.



Qui est touché par la sclérose en plaques ?

- Prévalence : 1/1000 habitants soit **80 000 Français**
- 1ère cause de handicap chez l'adulte jeune

- Age moyen de début : 30 ans
- Sex-ratio : 2 femmes pour 1 homme



Quels sont les symptômes de la SEP ?





Les troubles moteurs

- **Déficit moteur** = diminution de la force
- **Spasticité** = raideur
- **Troubles de l'équilibre**
- **Troubles de la coordination** = maladresse, tremblements



Les troubles sensitifs

- **Paresthésies** = fourmillements
- Engourdissement, sensation d'engainement, peau cartonnée, double peau...
- **Douleurs**
- **Signe de Lhermitte**



Les troubles visuels

- **Névrite optique rétro-bulbaire** : baisse d'acuité visuelle subaiguë, douleurs à la mobilisation du globe oculaire, perturbation de la vision des couleurs
- **Diplopie** = vision double
- **Oscillopsie** = vision instable, qui bouge
- **Phénomène d'Uhthoff**

Les troubles de l'extrémité céphalique

- **Névralgie du trijumeau**
- **Paralysie faciale**
- **Vertiges**
- **Dysarthrie** = gêne à articuler
- **Dysphagie** = gêne pour avaler, fausses routes



Les troubles sphinctériens

- **Troubles urinaires :**
 - ✓ Urgences mictionnelles, pollakiurie, fuites
 - ✓ Dysurie
 - ✓ Infections urinaires répétées
- **Troubles digestifs et ano-rectaux :**
 - ✓ Constipation
 - ✓ Impériosités fécales, incontinence



Autres symptômes

- **Fatigue**
- **Troubles de concentration et de mémoire**

Comment évolue la SEP ?

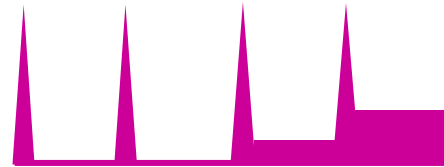




Les formes évolutives de SEP

85%

Forme rémittente

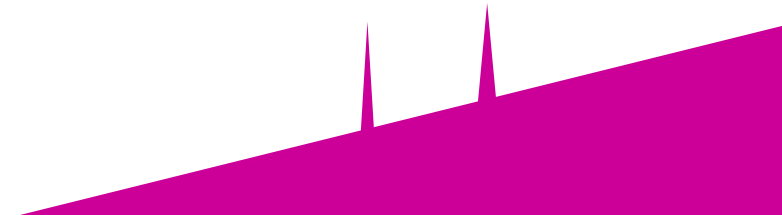


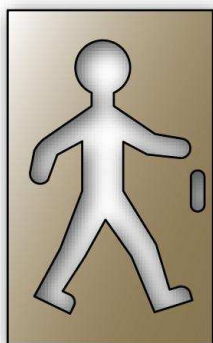
Forme secondairement progressive



15%

Forme progressive d'emblée





DSS 4

DSS 6

DSS 7

8.4 ans

20.1 ans

29.9 ans

[7.8-9.6]

[18.1-22.5]

[25.1-34.5]

Médianes [Intervalles de confiance à 95%] pour la survenue du niveau de handicap irréversible, Kaplan-Meier.

Le pronostic de la SEP

Variabilité inter-individuelle +++

Formes bénignes / malignes / asymptomatiques

Facteurs prédictifs

- ✓ Âge de début
- ✓ Symptômes de début
- ✓ Type de début (rémittent vs progressif)
- ✓ Délai entre les deux premières poussées
- ✓ Charge lésionnelle sur l'IRM initiale
- ✓ Bandes oligoclonales sur la PL initiale



Comment fait-on le diagnostic de SEP ?





Un diagnostic de probabilité

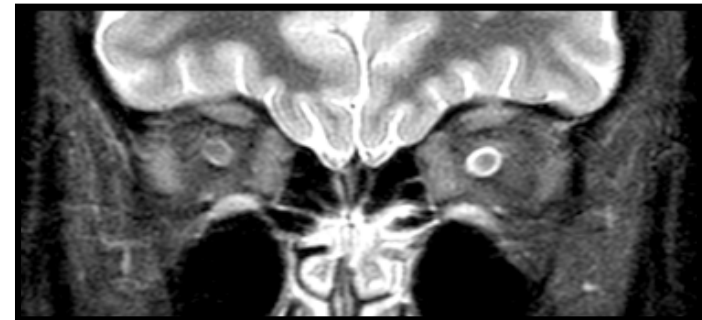
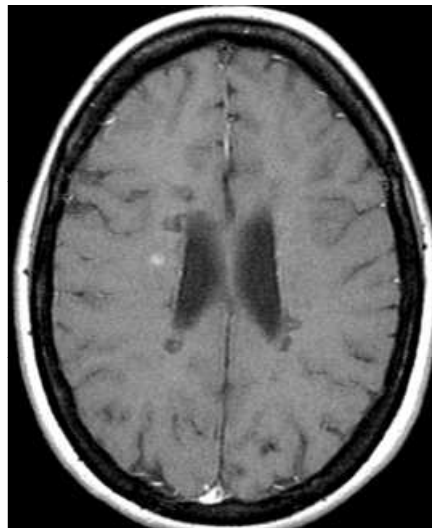
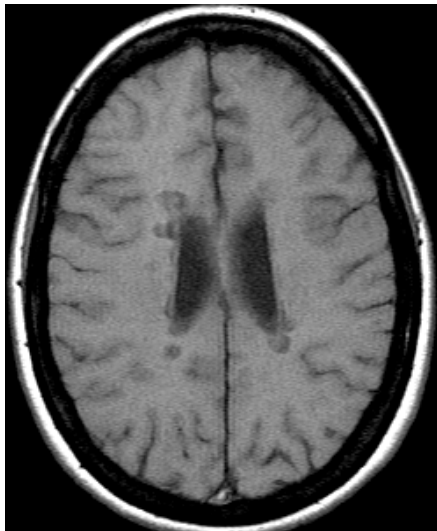
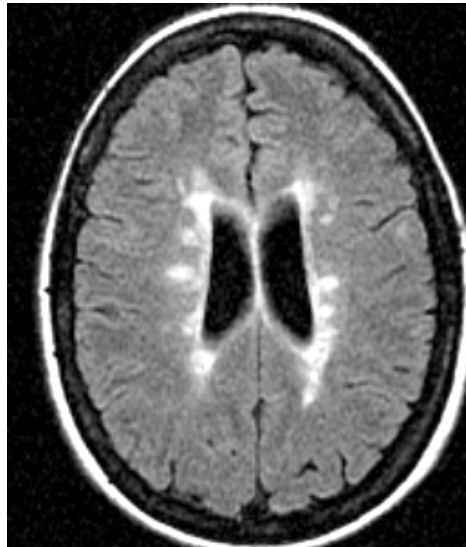
- ✓ Pas de test qui prouve ou élimine le diagnostic +++

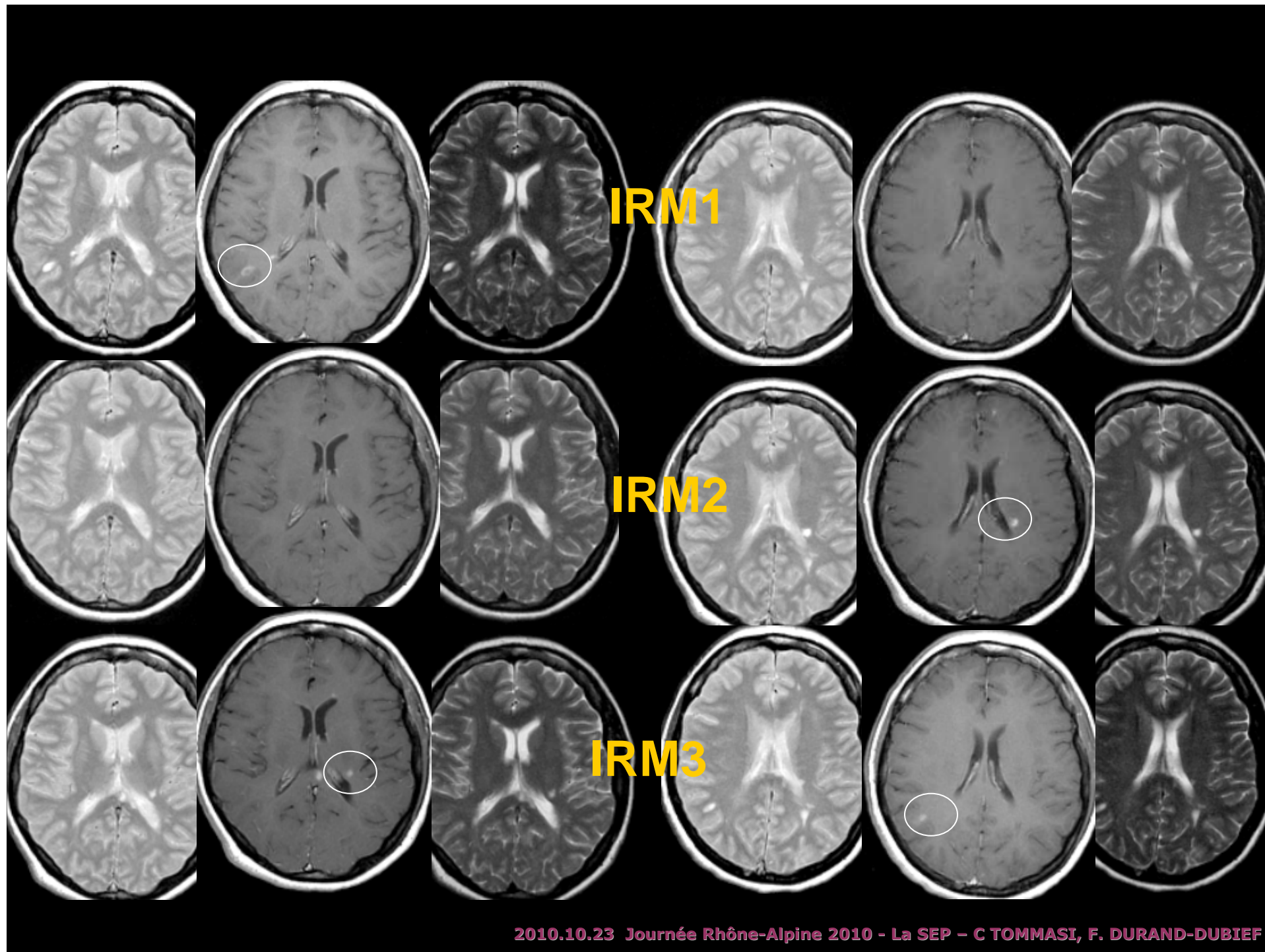
- ✓ *Quatre notions fondamentales :*
 - Dissémination dans le temps
 - Dissémination dans l'espace
 - Inflammation limitée au SNC
 - Absence de meilleure explication

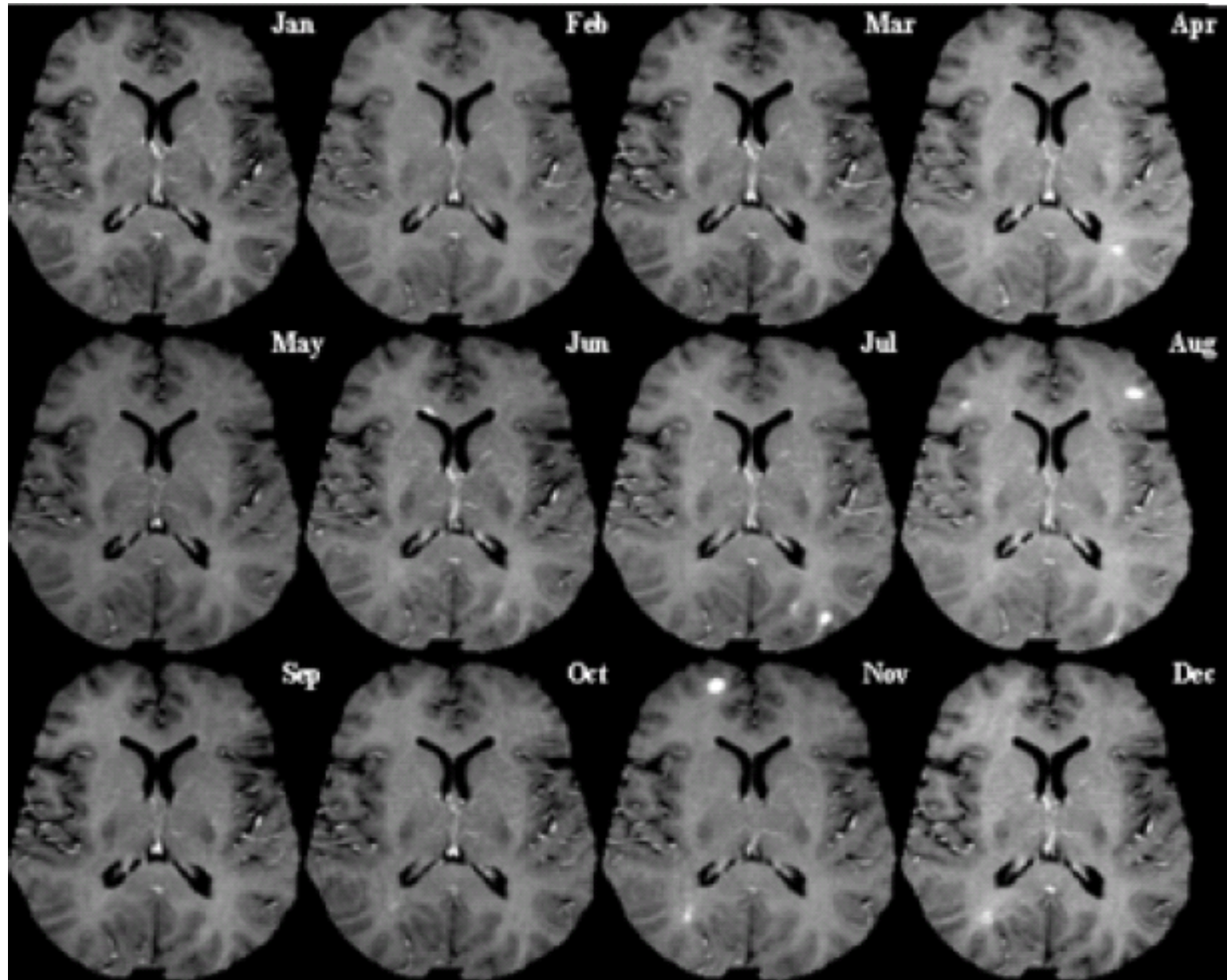
L'Imagerie par résonance magnétique (IRM)



L'Imagerie par résonance magnétique (IRM)

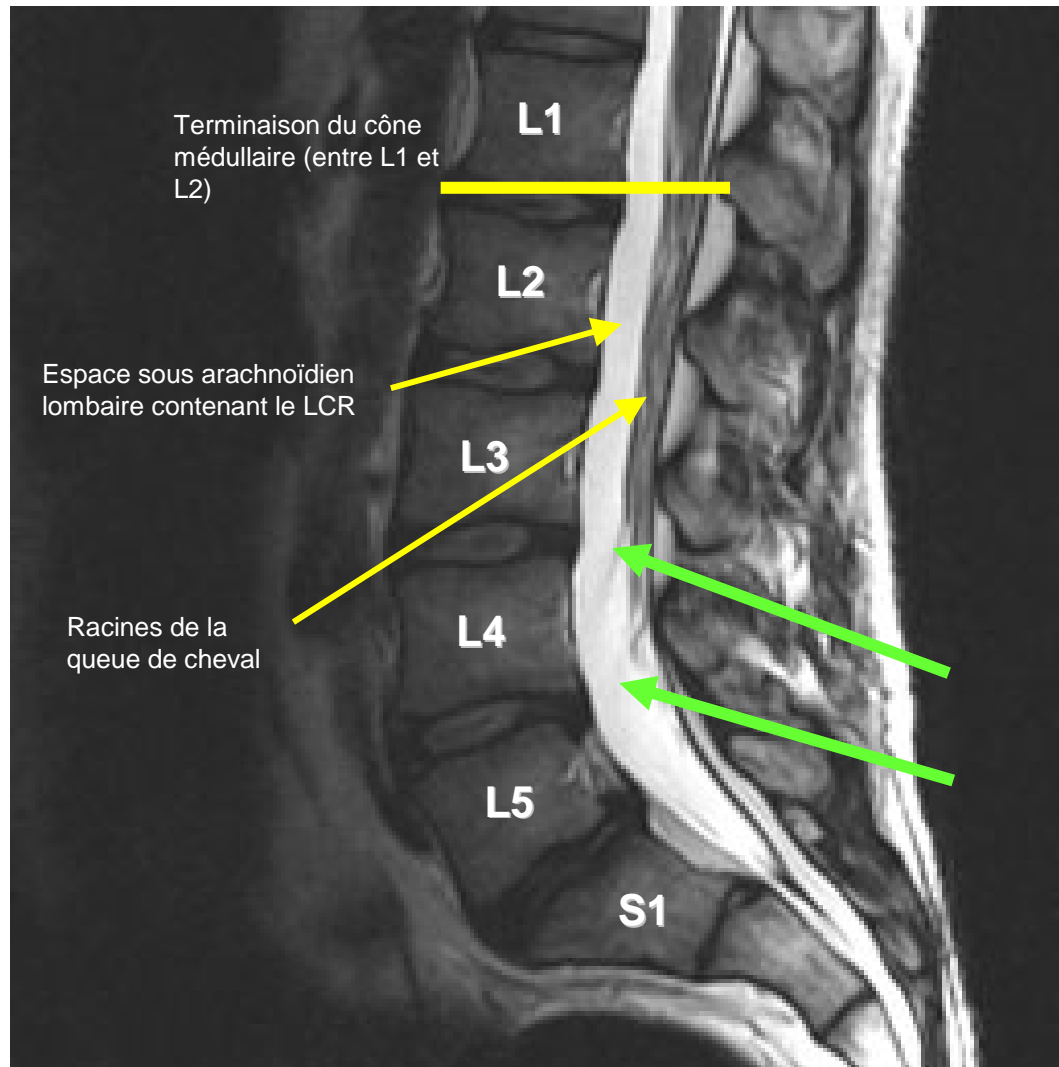






« *MS never sleeps* »

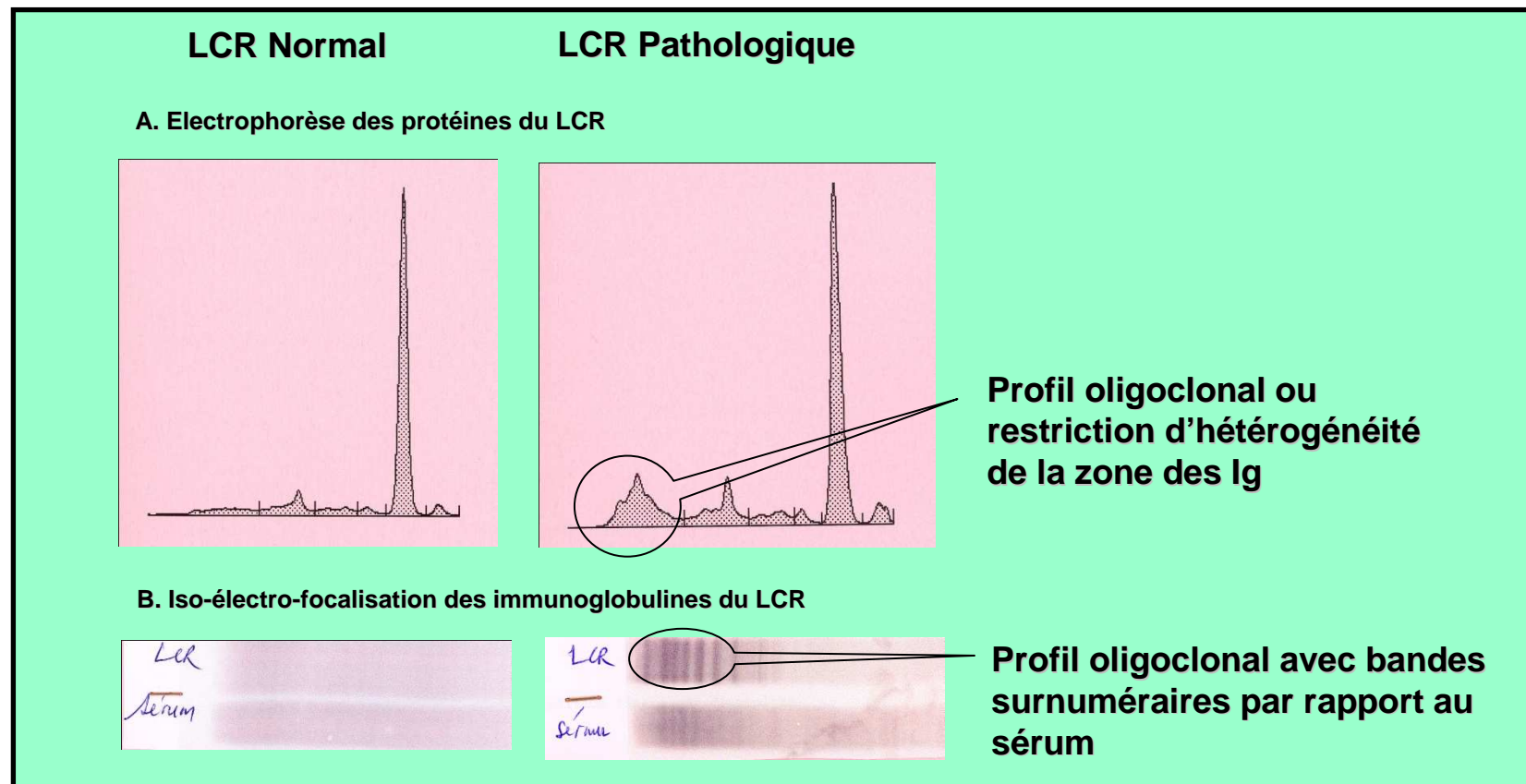
La ponction lombaire (PL)



IRM lombaire.
Coupe sagittale
pondérée en T2.

Trajet de l'aiguille
spinale au cours de
la ponction
lombaire

L'analyse du Liquide Céphalorachidien



Comment soigne-t-on la SEP ?





Les traitements de la SEP

- 1. Traitement des poussées**
- 2. Traitement des symptômes**
- 3. Traitement de fond**

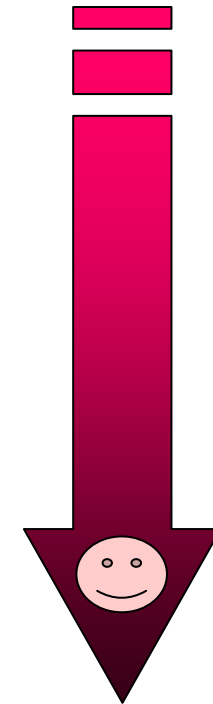
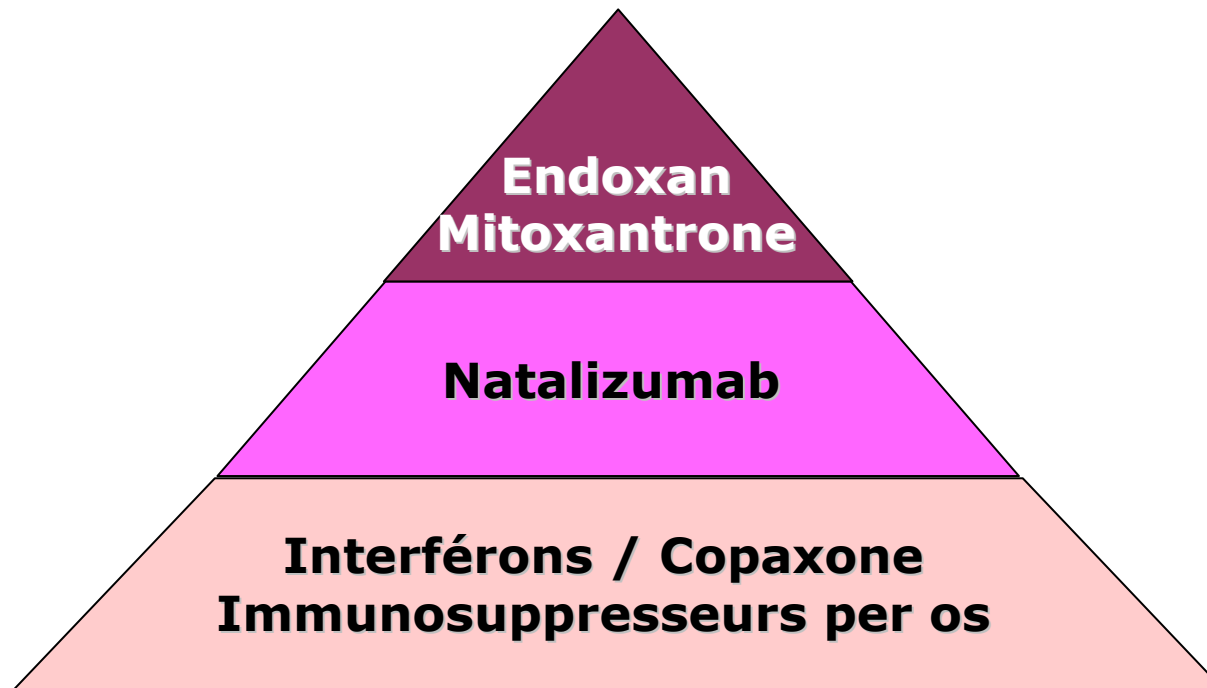
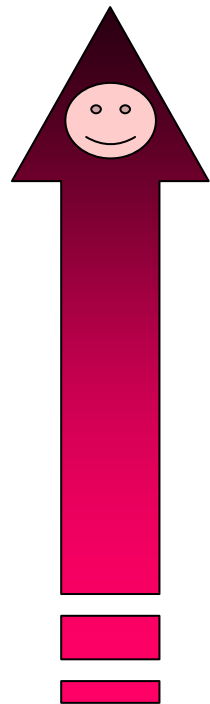


Traitement des poussées

- Fonction de la gêne fonctionnelle engendrée par la poussée
 - ✓ Soit abstention thérapeutique
 - ✓ **Soit « flash » de méthylprednisolone**
1 gramme de SOLUMEDROL® par jour pendant 3 jours
Relais per os
 - CORTANCYL® 20 mg, SOLUPRED® 20 mg, MEDROL® 16 mg
 - 3 comprimés le matin pendant 3 jours
 - 2 comprimés le matin pendant 3 jours
 - 1 comprimé le matin pendant 3 jours
- Le flash de corticoïdes permet une récupération plus rapide, mais pas meilleure à moyen ou long terme. Ce n'est pas une urgence thérapeutique.

Les traitements de fond depuis 2007

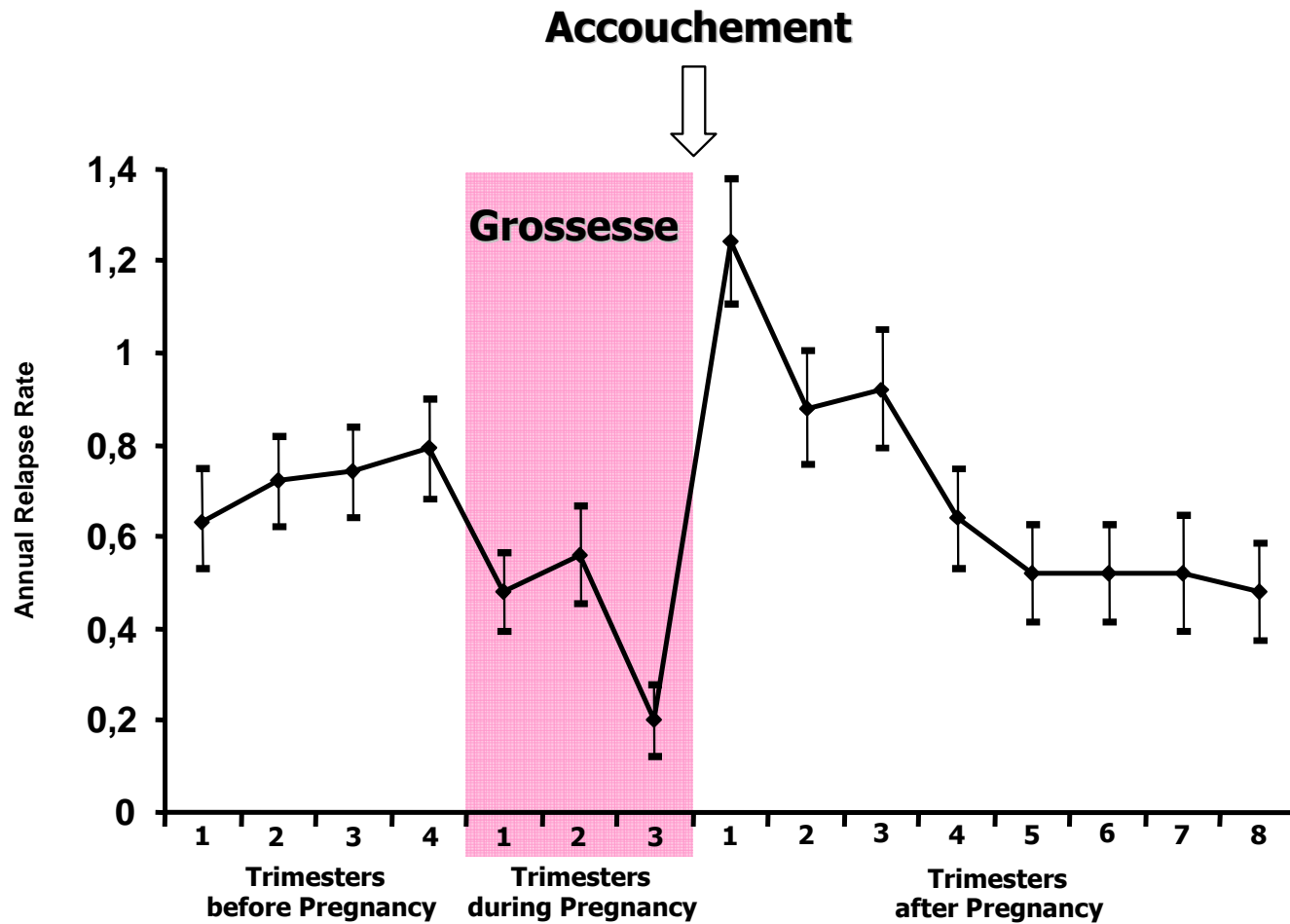
Efficacité



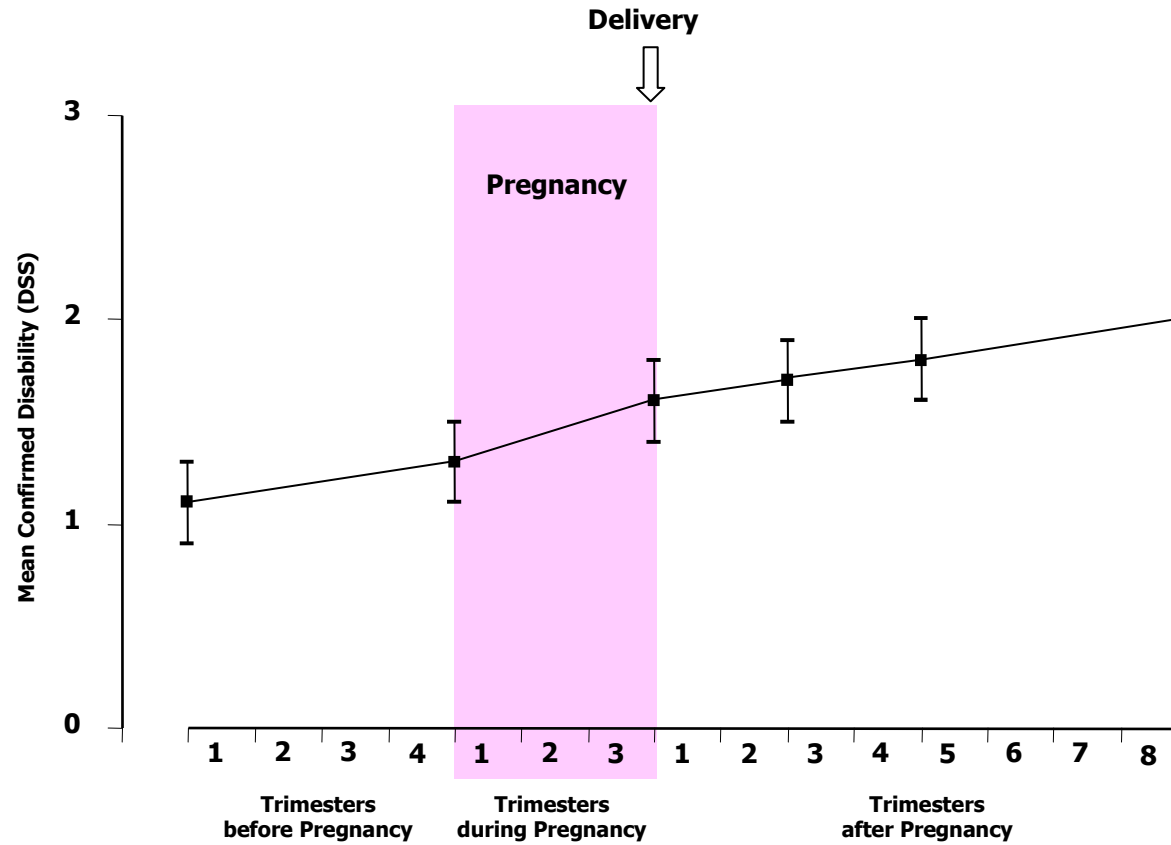
Tolérance



Grossesse : l'étude PRIMS



PRIMS : Effet de la grossesse sur le handicap



	Trimesters before Pregnancy				Trimesters during Pregnancy			Trimesters after Pregnancy				
N° of patients	201				211	227	216	201				161
Mean DSS	1.1				1.3	1.6	1.7	1.8				2.0
Standard Deviation	1.3				1.4	1.5	1.5	1.6				1.7
95% Confidence Interval	[0.9-1.3]				[1.1-1.5]	[1.4-1.8]	[1.5-1.9]	[1.6-2.0]				[1.7-2.3]