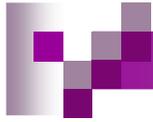


Le Réseau Rhône-Alpes SEP

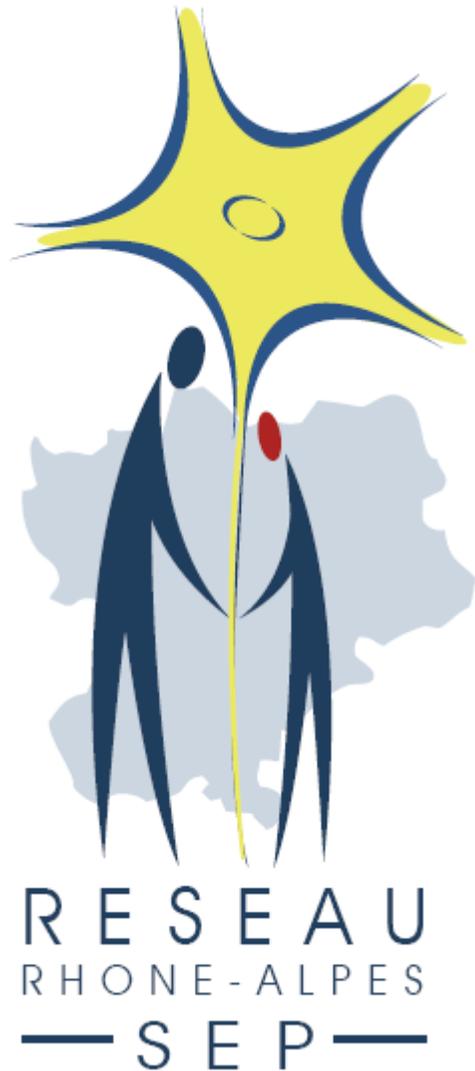
Docteur Laurence GIGNOUX

Neurologue coordonnateur Réseau Rhône-Alpes SEP

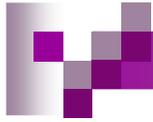
15 avril 2014, Hôpital Neurologique de Lyon



L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP



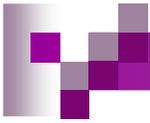
- Le Réseau Rhône-Alpes SEP (Sclérose en Plaques) est un **réseau de santé** financé par l'Agence Régionale de Santé.
- Le Réseau Rhône-Alpes SEP est une **association loi 1901** en activité depuis 2007.
- Ses bureaux sont localisés à l'hôpital neurologique.



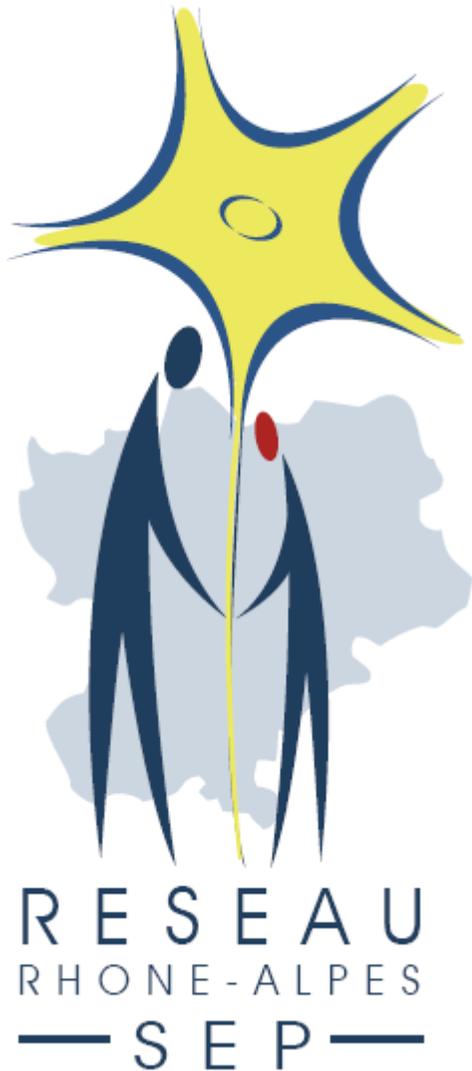
L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP



- **Qui adhère?**
 - Les patients atteints de SEP résidant en région Rhône-Alpes
 - Les professionnels prenant en charge des patients atteints de SEP
- **Comment adhérer?**
 - Patient: bulletin d'adhésion
 - Professionnel: bulletin et charte d'adhésion + 10€ d'adhésion
- **Pourquoi adhérer?**
 - Bénéficiaire des services du réseau
 - Justification de l'activité auprès de l'ARS

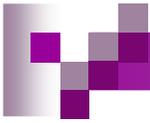


L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP



1418 patients adhérents.

2055 patients ayant bénéficié d'une intervention du Réseau.

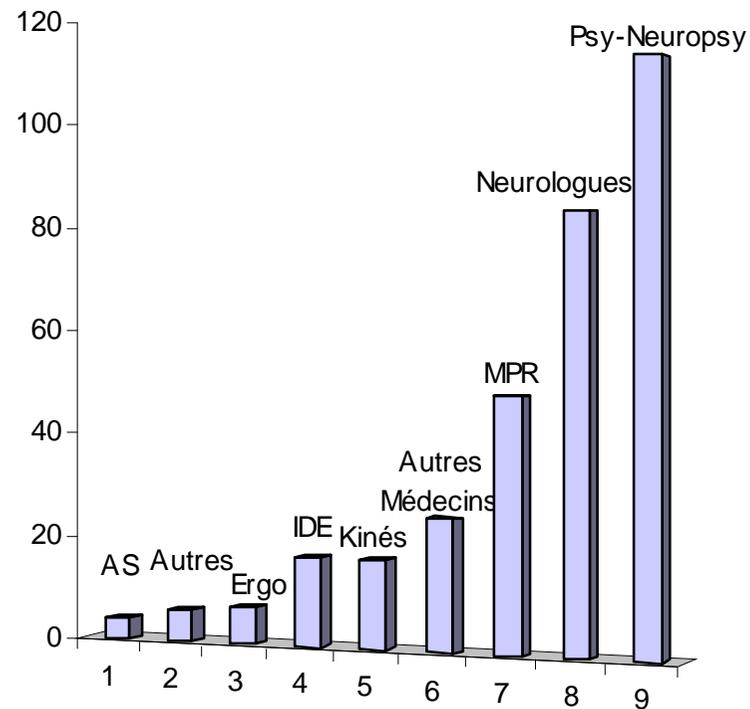


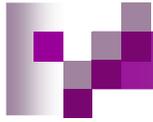
L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP



369 professionnels adhérents

Nombre de professionnels adhérents par catégorie



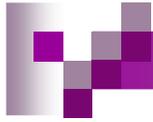


L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP



La Cellule de Coordination

- **2 neurologues coordinateurs** :
Dr Laurence Gignoux et Dr Géraldine Androdias
- **1 secrétaire** : Mme Sylvie Martel
- **1 infirmière** : Mme Nathalie Magro
- **1 assistante sociale** : Mme Nathalie Raymond
- **1 psychologue** : Mme Ariane Sanchez
- **1 neuropsychologue** : Mme Bernadette Mercier
- **1 attachée de recherche clinique** : Mme Julie Borgetto



L'ORGANISATION DU RÉSEAU RHÔNE-ALPES SEP

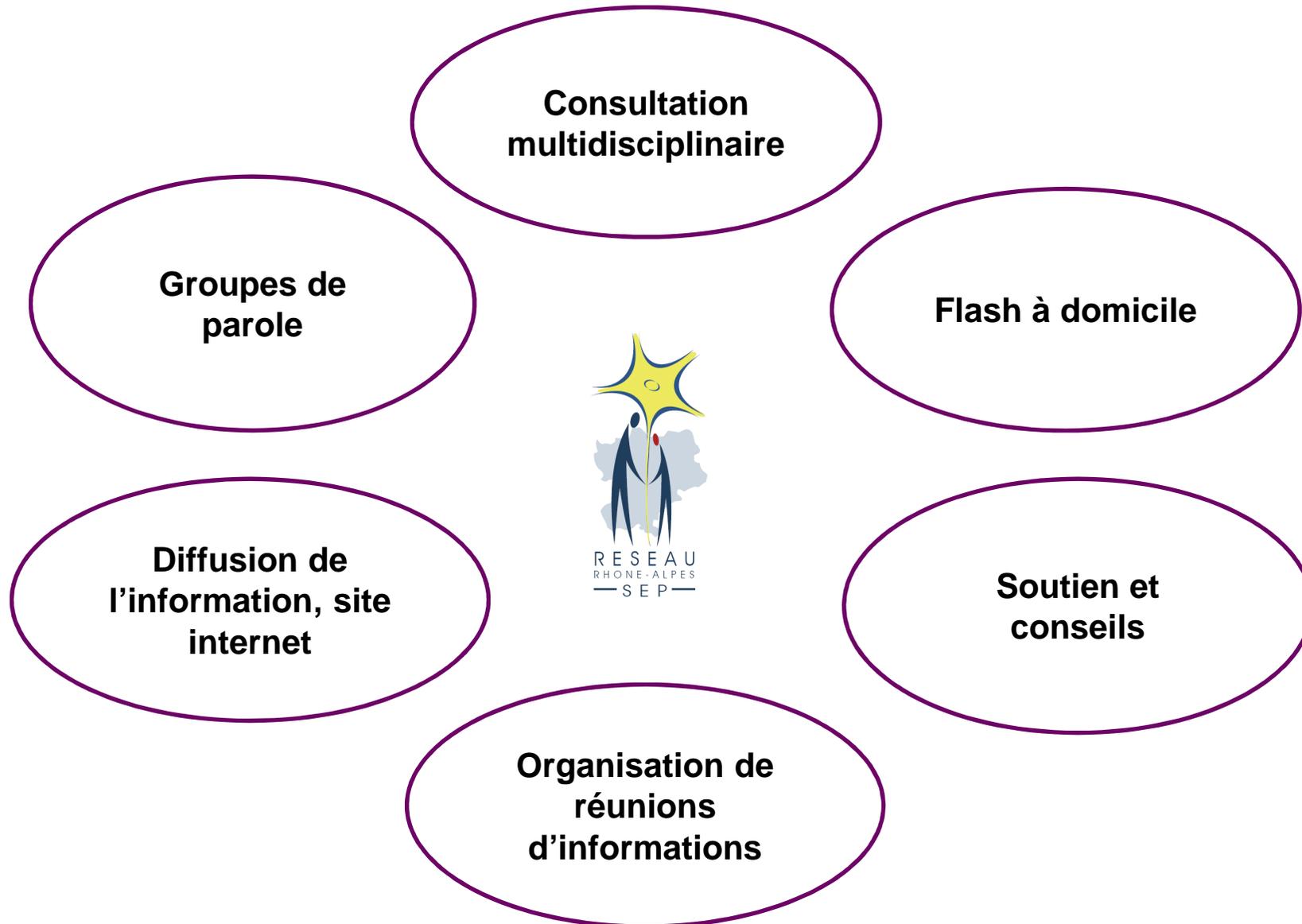


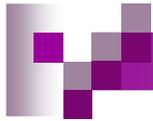
Les antennes à Grenoble et Saint-Etienne

- **CHU de Grenoble**
 - **1 neurologue référent:** Dr Olivier Casez
 - **1 psychologue :** Melle Sophie Manson

- **CHU de Saint Etienne**
 - **1 neurologue référent:** Dr Jean-Philippe Camdessanche
 - **1 neuropsychologue :** Mme Céline Chanial

LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS





LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS



Consultation multidisciplinaire

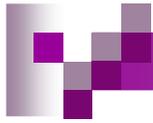
- Consultations regroupées en une journée dans les locaux du Réseau

- A la demande du neurologue/MPR ou exceptionnellement d'autres professionnels (*patients n'ayant plus de suivi neurologique régulier*).

- Les patients peuvent bénéficier de consultations :

- Médecins rééducateurs: **Pr Sophie Jacquin-Courtois et Dr M-Caroline Pouget**
- Neurologue
- Assistante sociale
- Psychologue
- bilan urodynamique: **Dr Amel Benabdesselam**
- Médecin du travail: **Dr Valérie Chipier**
- Bilan neuropsychologique
- Ophtalmologue

- Synthèse. Compte-rendu envoyé à tous les correspondants médicaux et paramédicaux du patient (après accord de celui-ci) et au patient



LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS



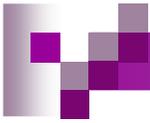
Prise en charge infirmière

Nathalie Magro, infirmière coordinatrice

• Consultation multidisciplinaire

• Hors consultation multidisciplinaire

- Présentation des traitements et apprentissages aux auto-injections
- Suivi thérapeutique téléphonique
- Ecoute et conseil téléphonique
- Présentation des nouveaux systèmes de sondage urinaire pour pratique des auto-sondages
- Flash de corticoïdes intraveineux à domicile



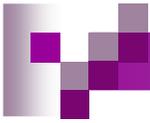
LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS

Prise en charge neuropsychologie

Bernadette Mercier, neuropsychologue à Lyon
Céline Chanial, neuropsychologue à Saint Etienne



- Bilans neuropsychologiques
- Remédiation cognitive
 - Séances à l'hôpital
 - Séances à domicile via un logiciel en ligne
 - Groupe de remédiation cognitive
 - éducation au dysfonctionnement cognitif, suivi psychologique post-diagnostic

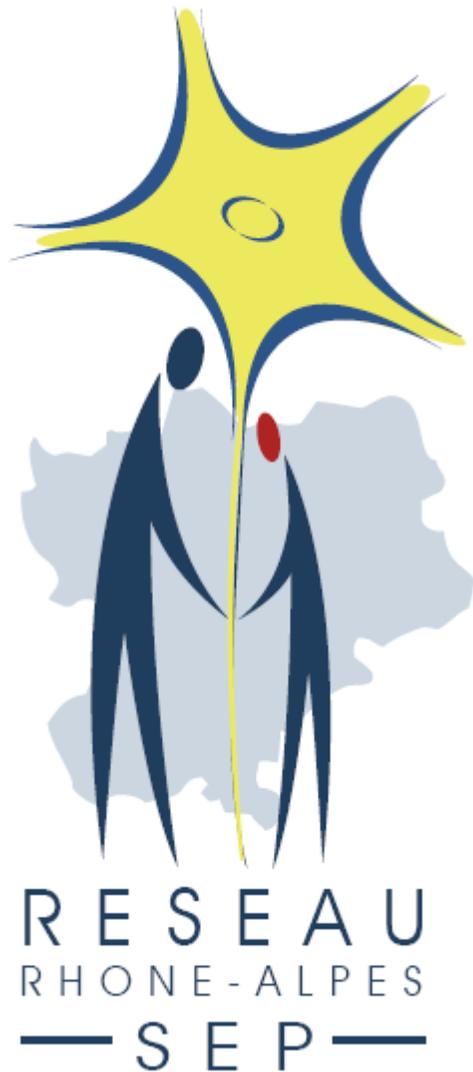


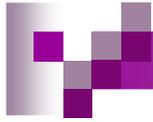
LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS

Prise en charge psychologique

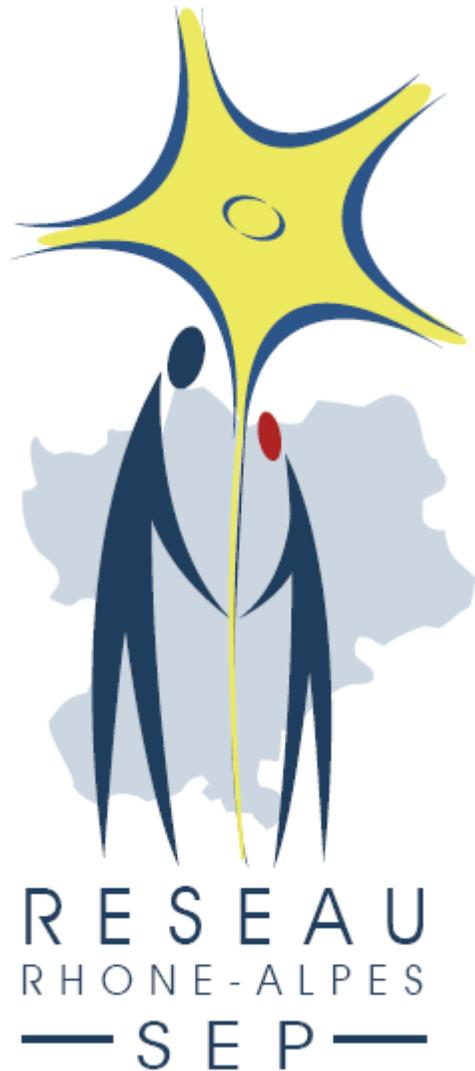
Ariane Sanchez, psychologue clinicienne à Lyon
Sophie Manson, psychologue clinicienne à Grenoble

- Entretiens
- Consultations avec l'entourage du patient
- Groupe de remédiation cognitive
- Réorientation vers des professionnels de santé plus proches du domicile du patient → **fiche de liaison** entre professionnels
- Groupe de parole





LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS



Prise en charge sociale

Nathalie Raymond, assistante sociale

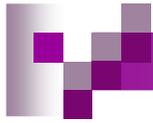
• **Mission** : aide aux patients ainsi qu'à leur entourage afin de favoriser leur bien être, leur insertion sociale et leur autonomie

• Prise en charge de manière **individuelle** et **collective**:

- réponses aux demandes des patients quant aux problématiques liées au travail, au maintien à domicile, au logement, à l'accès aux prêts...

- aide pour constituer les différents dossiers administratifs auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), de la CPAM...

• **Nouveauté**: Permanence téléphonique au Réseau chaque mercredi matin de 9h30h à 11h30



LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PATIENTS



Informer et coordonner

Sylvie Martel, secrétaire médicale

Julie Borgetto, attachée de recherche clinique

- **Accueil téléphonique, prises des rendez vous, courriers**
- **Documents** d'information et **plaquette** du Réseau
- Diffusion des informations sur le **site internet**

www.rhone-alpes-sep.org

LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELLS

**Consultation
multidisciplinaire**

**Réunions de
concertation**

**Réorientation
des patients vers
les
professionnels
de proximité**

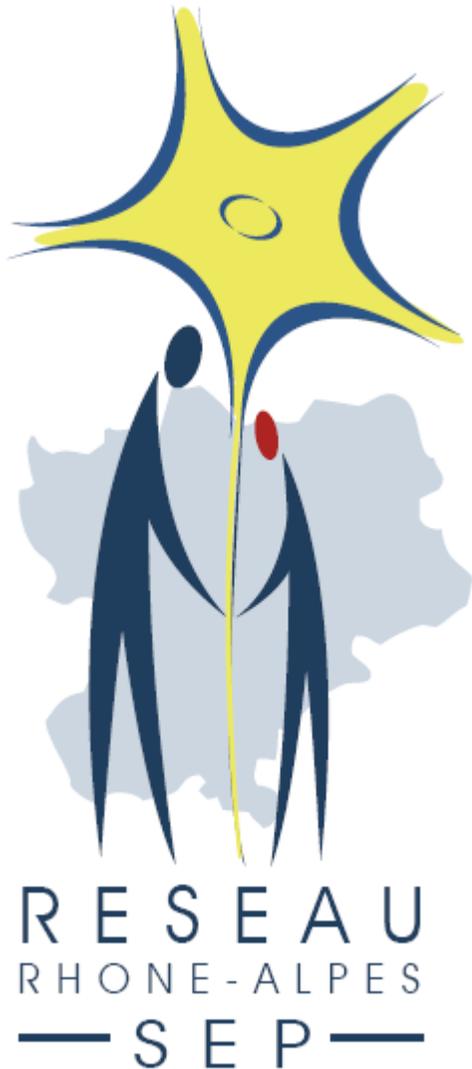


Flash à domicile

**Diffusion de
l'information, site
internet, essais
cliniques**

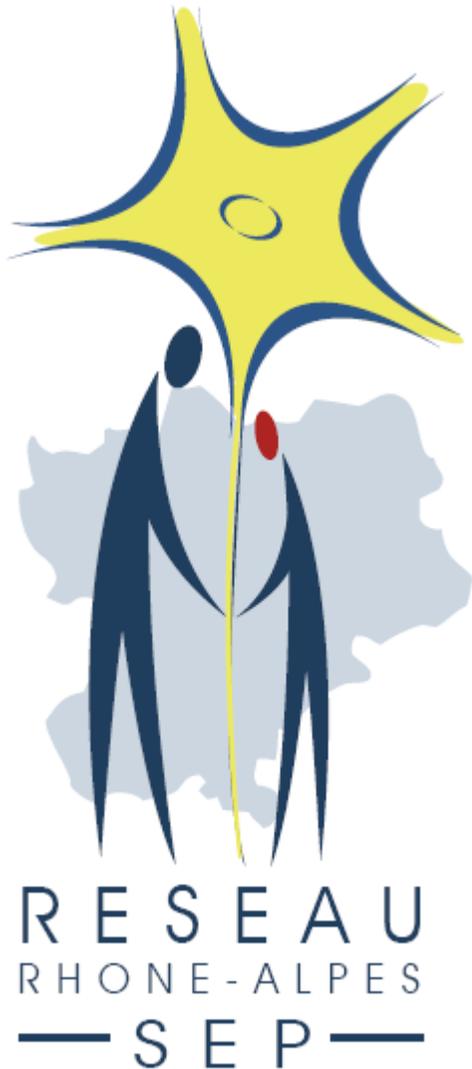
**Réunions
d'informations**

LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS



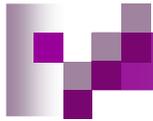
- **Rendez-vous réguliers de formation**
 - **École de la SEP** pour les Professionnels à Lyon
 - **Réunions scientifiques** pour les neurologues
 - **Soirée pour les Professionnels** à Grenoble
- **Journée Rhônalpine d'Information sur la SEP** le 27 septembre 2014 à Lyon
- **Autres** : MDPH, AGEMETRA, neurologues, associations...

LES REALISATIONS DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS



- **Coordination des flashes à domicile**
- **Création et partage de référentiels communs**
(partie dédiée aux professionnels de santé : accès sécurisé par mot de passe)
 - Protocoles en ligne sur le site internet : traitements « lourds »
 - Fiches d'aide à la prescription/surveillance des nouveaux traitements
 - Recommandations, documents officiels...
- **Connaissance des professionnels investis dans la prise en charge de la SEP**

ex: psychologues, kinésithérapeutes, etc



LES PROJETS DU RÉSEAU POUR 2013-2014



- **Projet avec les adolescents et jeunes adultes diagnostiqués**
- **Sessions d'information autour du travail** (assistante sociale/AFSEP)
- Dossier en cours auprès de l'ARS pour validation du **programme d'Education Thérapeutique du Patient**
- Création de **plaquettes d'information** sur la prise en charge sociale, infirmière, psychologique, et sur les troubles sphinctériens dans la SEP



ECOLE DE LA SEP POUR LES PROFESSIONNELS

15 avril 2014 – Hôpital Neurologique, LYON

Sclérose en plaques et traitements

Dr Laurence GIGNOUX

Mme Nathalie MAGRO

Neurologue et infirmière coordinatrices
Réseau Rhône-Alpes SEP

Hôpital Neurologique de Lyon





Epidémiologie

- Maladie fréquente (**1 personne/1000** en France)
soit 70 à 80 000 patients environ en France
- 1ère cause de handicap chez l'adulte jeune
- Sex-ratio : **2 femmes pour 1 homme**
- Age moyen de début : **30 ans**

Physiopathogénie

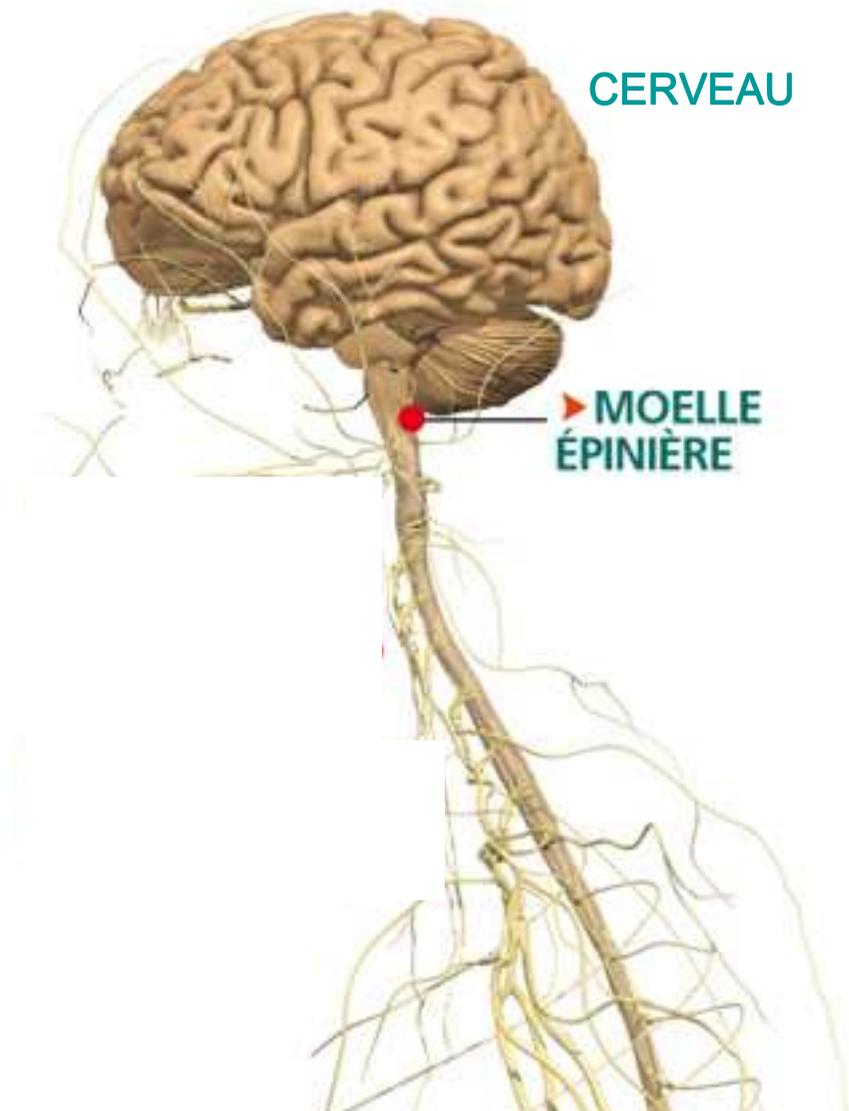
Maladie

Démyélinisante

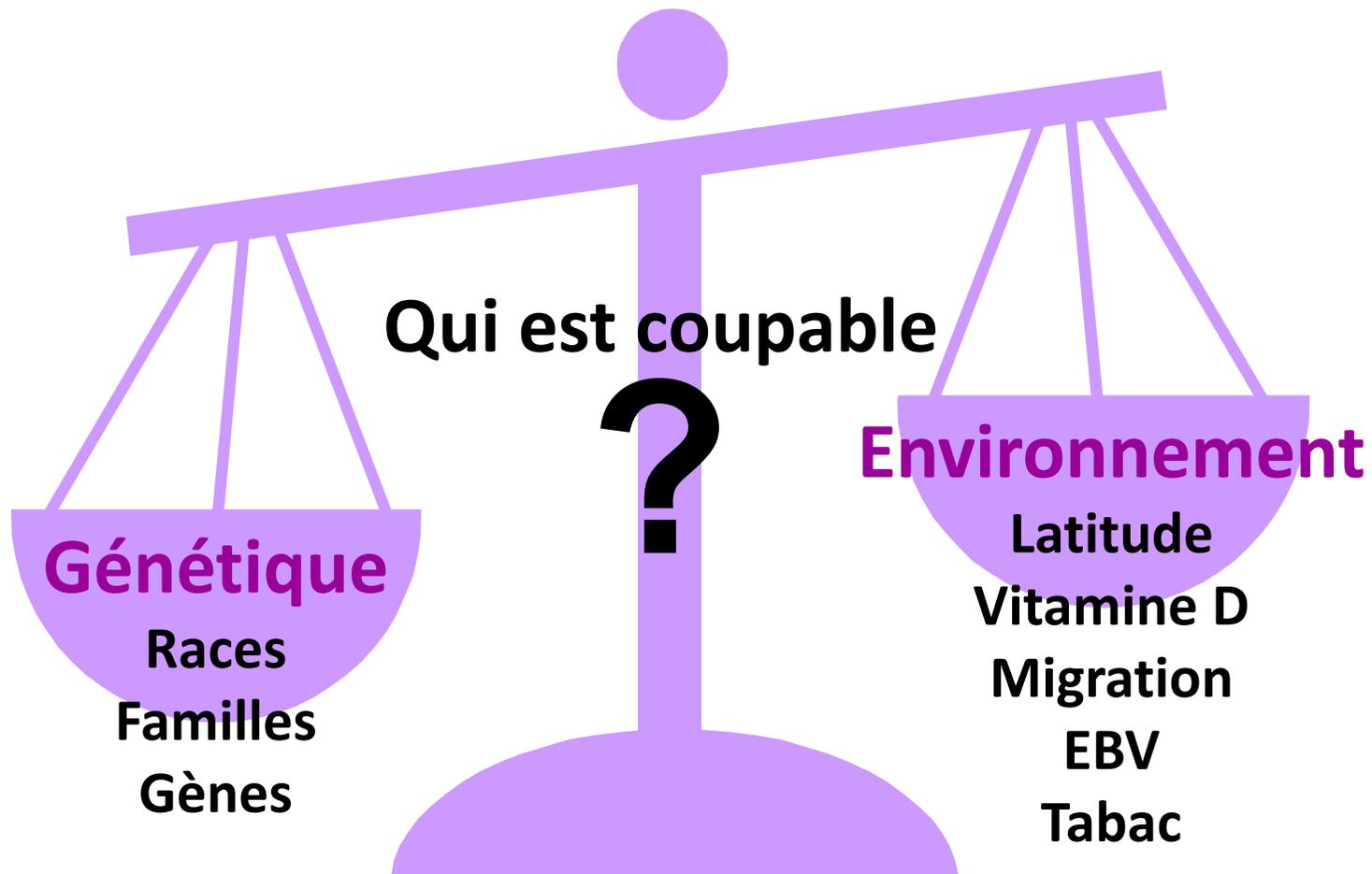
Inflammatoire

Multifocale

Du système nerveux central



Les causes de la SEP





La génétique ?

a. Race

b. Agrégation familiale

5-10%

c. Jumeaux

d. Gènes associés

Concordance :

Dizygotes **3%**

Monozygotes **30%**



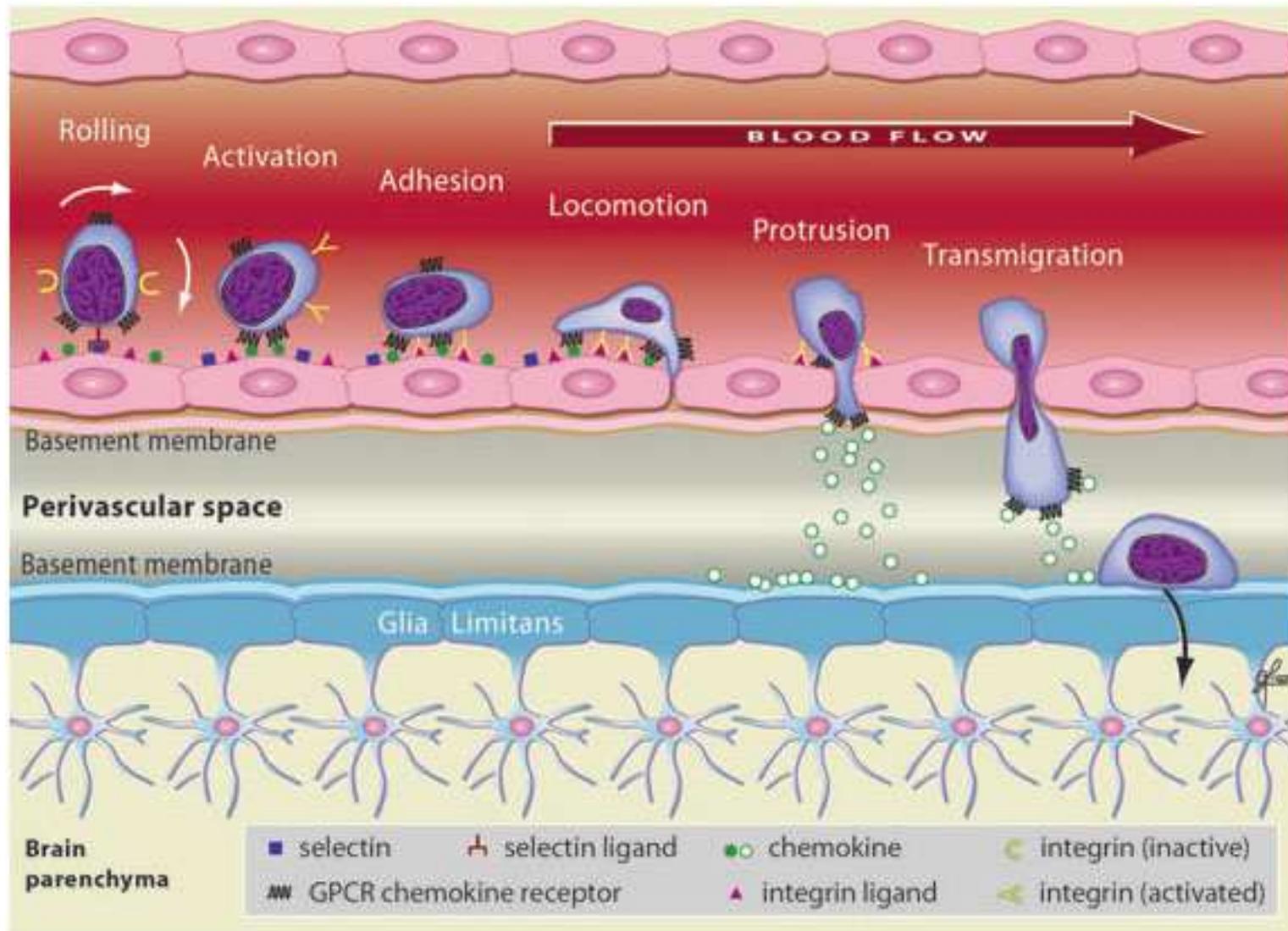
Les causes de la SEP - Synthèse

La susceptibilité à développer une SEP est probablement liée à une **interaction complexe** entre :

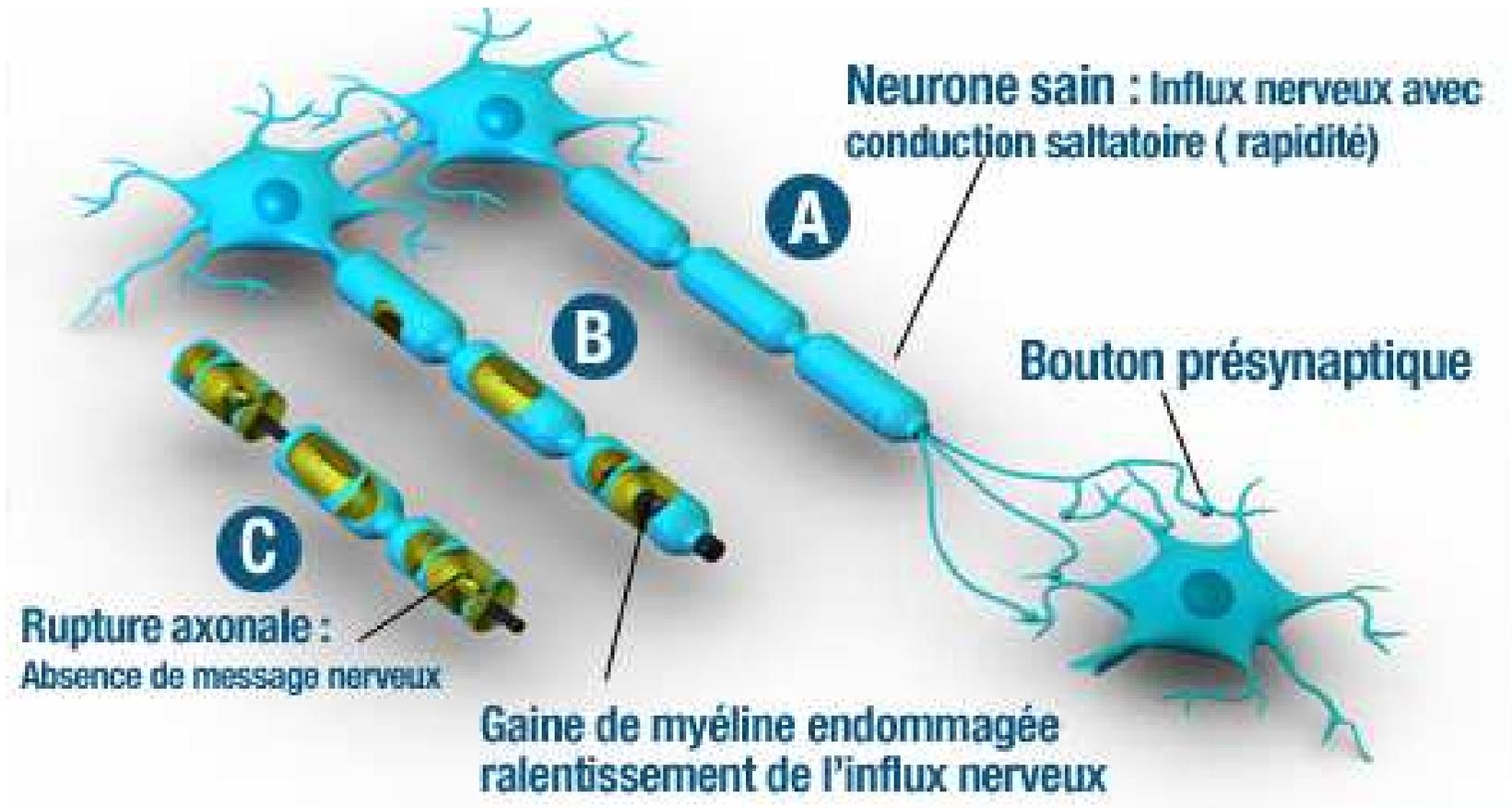
- une susceptibilité génétique et
- l'exposition à différents facteurs d'environnement,

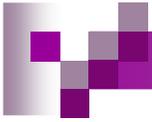
qui agissent principalement au cours de l'enfance ou l'adolescence.

Physiopathologie



Physiopathologie





Séméiologie



Deux événements de base

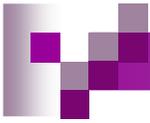
- **La poussée**

Apparition de nouveaux symptômes neurologiques, réapparition ou aggravation d'anciens symptômes, de manière subaiguë, pendant plus de 24 heures.

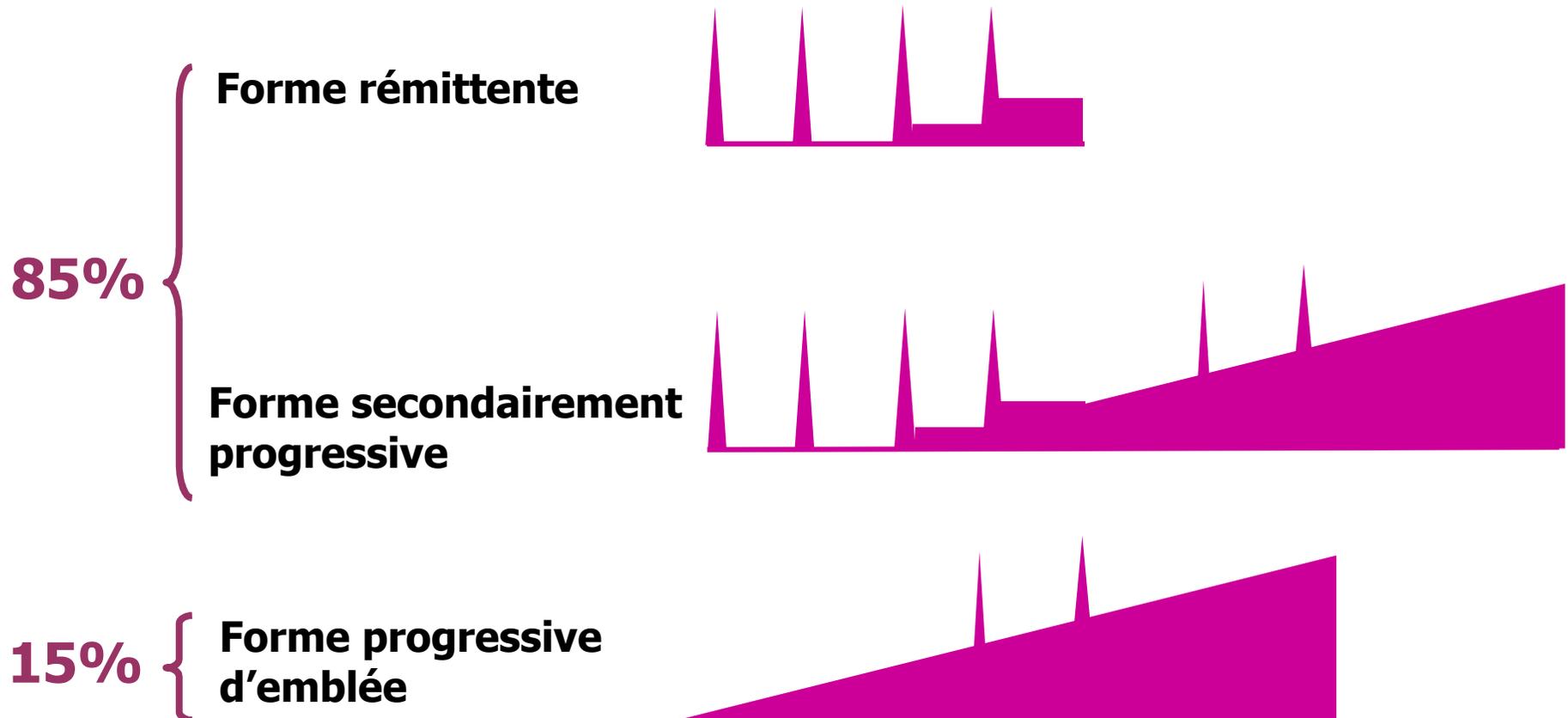
Une poussée tous les deux ans en moyenne

- **La progression**

Aggravation continue des symptômes sur une période d'au moins 6 mois, indépendamment des poussées.



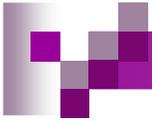
Les formes évolutives





Troubles moteurs

- Déficit moteur
 - Incomplet (parésie)/ Complet (plégie)
 - Un ou plusieurs membres : mono-, hémi-, para-, tétra-parésie/plégie
- Troubles de la marche, défaut de préhension
- +/- associé à une spasticité : raideur, attitude vicieuse



Troubles sensitifs

Troubles subjectifs et/ou objectifs

- ✓ Paresthésies/dysesthésies
- ✓ Douleurs
- ✓ Hypoesthésie/anesthésie



Troubles génito-sphinctériens

- **Troubles urinaires :**
 - ✓ Urgences mictionnelles, pollakiurie, fuites
 - ✓ Dysurie
 - ✓ Infections urinaires répétées

- **Troubles digestifs et ano-rectaux :**
 - ✓ Constipation
 - ✓ Impériosités fécales, incontinence

- **Troubles sexuels**



Névrite optique rétro-bulbaire

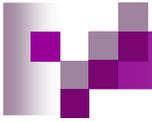
- Baisse d'acuité visuelle subaiguë
- Douleurs à la mobilisation du globe oculaire
- Dyschromatopsie
- Scotome paracentral

« Le malade et l'ophtalmologiste ne voient rien »



Atteinte du tronc cérébral

- Troubles oculomoteurs : diplopie
- Névralgie du trijumeau
- Paralyse faciale
- Vertiges



Atteinte du cervelet

- Troubles de l'équilibre
- Troubles de la coordination
- Dysarthrie

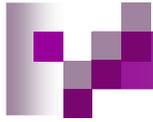


Autres symptômes

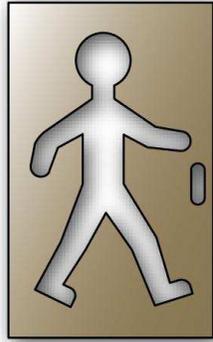
- Fatigue ++
- Troubles cognitifs
- Phénomènes paroxystiques
- Aggravation par la chaleur : phénomène d'Uhthoff

Ce que la SEP ne donne pas :

- « Ni sourd ni aveugle »
- Respect du système nerveux périphérique
- Pas de signe extra-neurologique



Évolution et pronostic



DSS 4

DSS 6

DSS 7

8.4 ans

20.1 ans

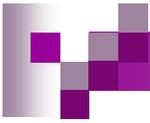
29.9 ans

[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.



Vais-je mourir de la sclérose en plaques ?

Quel est mon avenir si j'ai une SEP ?



Le pronostic global

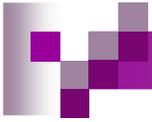
- **Variabilité inter-individuelle**

Formes bénignes / malignes / asymptomatiques

- **Facteurs prédictifs**

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





Démarche diagnostique

SEP : un diagnostic de probabilité

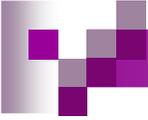
- ✓ **Pas de test diagnostique +++**
- ✓ **Pré-requis :**
 - **Affection de la substance blanche du SNC**
 - **Touchant plutôt l'adulte jeune**
 - **Absence de signes généraux ou extra-neurologiques**
- ✓ **Quatre notions fondamentales :**
 - **Dissémination dans le temps**
 - **Dissémination dans l'espace**
 - **Inflammation limitée au SNC**
 - **Absence de meilleure explication**





Dissémination dans le temps

- ✓ Survenue de **deux épisodes distincts séparés > 30 j**
- ✓ **Poussée =**
 - apparition de nouveaux symptômes, réapparition d'anciens Σ ou aggravation de Σ préexistants
 - installation subaiguë
 - durée > 24 heures
- ✓ \neq Pseudo-poussée (en cas de fièvre ...)
- ✓ Phase progressive : **aggravation continue > 1 an**



Dissémination dans le temps

Les critères de MacDonald (2010) = Critères de Swanton (2006, 2007)

- **1. Une nouvelle lésion T2 et/ou une ou plusieurs lésions prenant le gadolinium sur une IRM de suivi, en comparaison à une IRM de référence, quelque soit le moment de l'IRM de référence.**
- **2. Présence simultanée de lésion(s) asymptomatique(s) se réhaussant et ne se réhaussant pas après injection de gadolinium, à n'importe quel moment.**



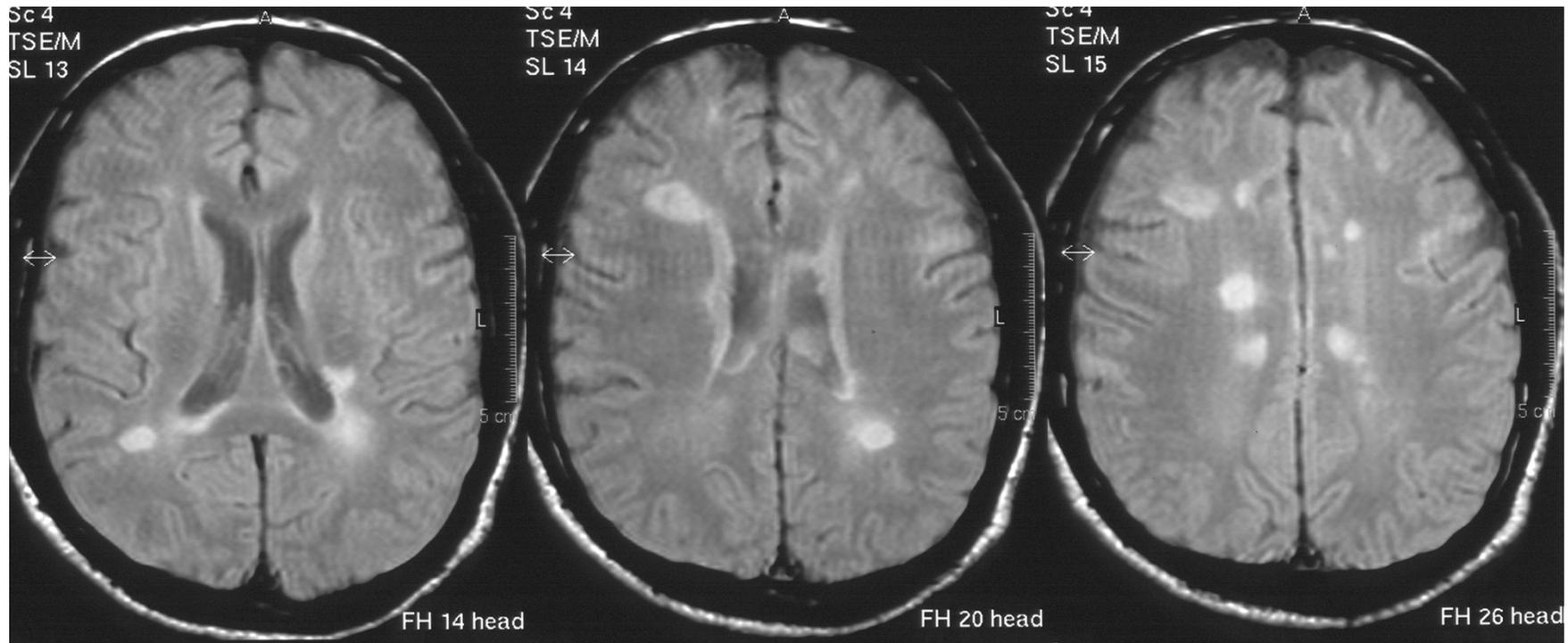
Dissémination dans l'espace

Les critères de MacDonald (2010) = Critères de Swanton (2006, 2007)

≥ 1 lésion T2 dans au moins 2 régions sur 4 typiques de la SEP dans le système nerveux central :

- périventriculaire
- juxtacorticale
- infratentorielle
- médullaire

L'IRM dans le diagnostic de SEP



Hypersignal en FLAIR (Fluid Attenuation Inversion Recovery).

Permet de mieux voir les lésions de la substance blanche en supprimant l'hypersignal liquidien du LCR.

L'IRM dans le diagnostic de SEP

myélite non extensive < 3 segments





Biologie

✓ **Ponction lombaire : inflammation du LCR**

⇒ **2 critères retenus**

- **Aspect Quantitatif : \uparrow Index IgG ($> 0,70$)**
- **Aspect Qualitatif : Bandes oligoclonales IgG**
(Isoélectrofocalisation ++)

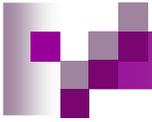
Autres anomalies dans le LCR :

Pléiocytose modérée, lymphocytaire +/- plasmocytes

✓ **Absence de syndrome inflammatoire général**



Traitement



Les traitements de la SEP

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



Traitement des poussées

- Fonction de la gêne fonctionnelle engendrée par la poussée
 - ✓ Soit abstention thérapeutique
 - ✓ **Soit « flash » de méthylprednisolone**

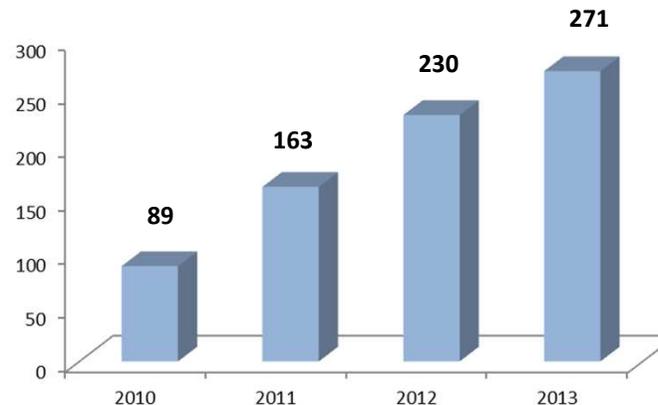
Traitement des poussées

Objectifs

Permettre une récupération plus rapide des poussées.
Ni une obligation, ni une urgence thérapeutique.

Procédure mise en place au Réseau Rhône-Alpes SEP depuis avril 2010 afin d'améliorer le confort des patients dans leur prise en charge.

Nombre de flashes à domicile coordonnés par le Réseau en partenariat avec les prestataires





Traitement des poussées

Avant la perfusion

Il faut éliminer:

- une infection évolutive : NFP, CRP, ECBU
- un diabète, une hypokaliémie : ionogramme
- un trouble psychiatrique grave

Conditions de réalisation

- bon capital veineux
- avoir bénéficié au préalable d'une perfusion de corticoïdes à l'hôpital sans complication dans les suites

Schéma recommandé:

1g de méthylprednisolone IV par jour pendant 3 jours avec une possibilité de prolonger le traitement avec de la prednisolone en comprimé pendant 9 jours en doses dégressives.



Traitement des poussées

Pendant la perfusion

-**Surveillance** des constantes hémodynamiques du patient (pouls, TA, heure de début et heure de fin de la perfusion) et de la tolérance du traitement.

-Préparation et branchement d'une perfusion de 1g de SOLUMEDROL dans 500 ml de Chlorure de sodium en 4/5 heures par l'intermédiaire d'un diffuseur portable ST 400-4 de B-BRAUN.

-Surveillance des effets indésirables et traitement si nécessaire :

Insomnie, euphorie, excitation (Stilnox[®], Imovane[®])

Troubles digestifs (Inexium[®], Mopral[®])

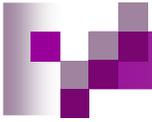
HTA, accélération du rythme cardiaque (contrôle des constantes)

-Lors de la réalisation de ce flash, le médecin neurologue prescripteur, le Réseau Rhône-Alpes SE, le prestataire de services et le médecin traitant restent à l'entière disposition du patient en cas de complication.



Les traitements de la SEP

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



Traitement de fond

Objectifs

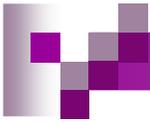
- ✓ Prévenir la survenue des poussées
- ✓ Prévenir la progression du handicap, et l'arrêter ou la freiner quand elle est enclenchée



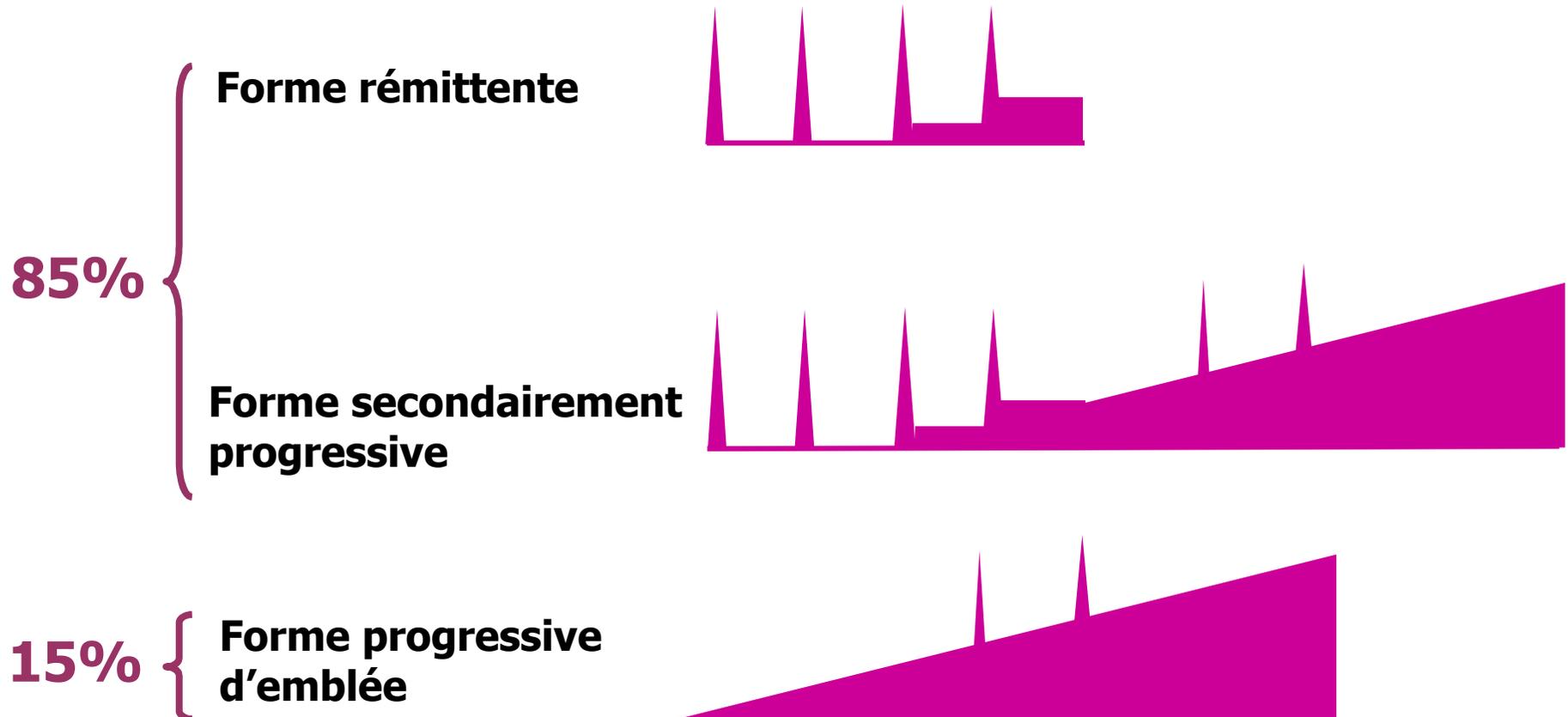
Quel traitement pour quel patient ?

Le choix est fonction :

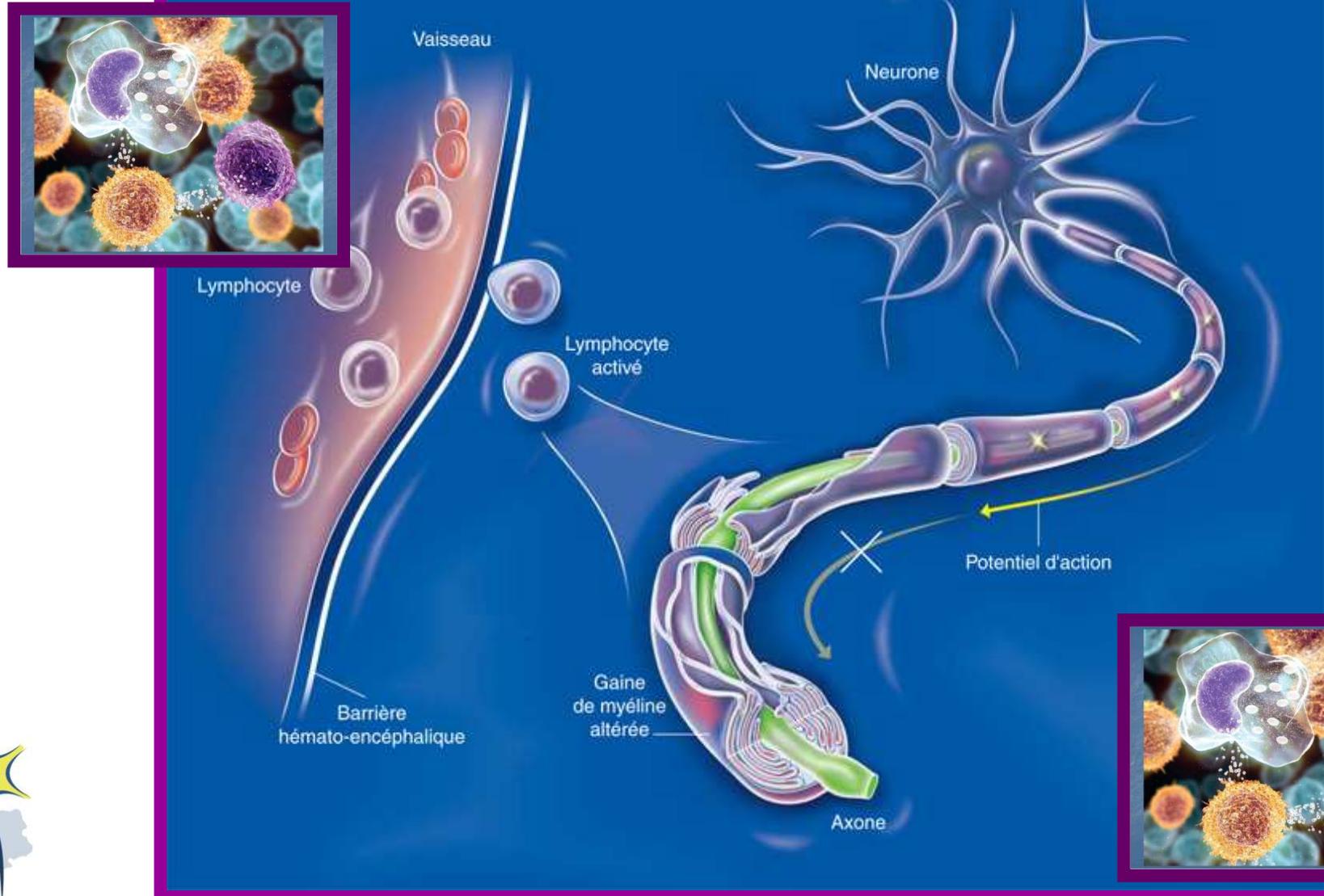
- du stade de la maladie
- de l'évolutivité de la maladie
- des directives officielles
- des préférences du patient



Les formes évolutives

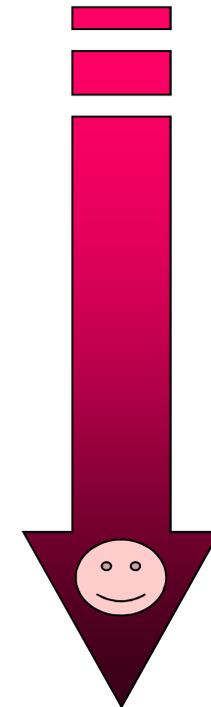
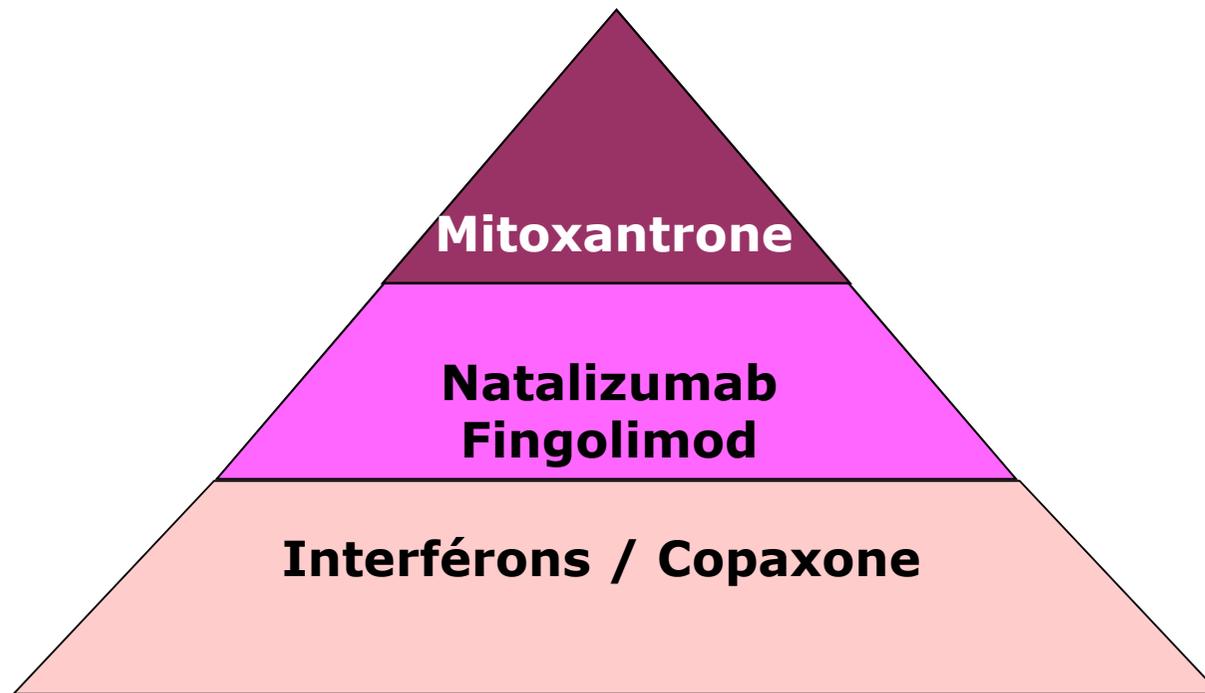
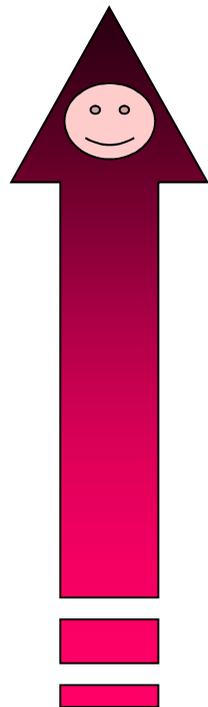


Quelles cibles pour les traitements ?



Les traitements de fond début 2014

Efficacité



Tolérance



Les traitements de première ligne

1- Immunomodulateurs

Interférons β

BETAFERON[®] (IFN β 1b) : 8 MUI, SC, 1 jour sur deux

AVONEX[®] (IFN β 1a) : 30 μ g, IM, 1 fois par semaine

REBIF[®] (IFN β 1a) : 22 ou 44 μ g, SC, 3 fois par semaine

EXTAVIA[®] (IFN β 1b) : 8 MUI, SC, 1 jour sur deux

Réduction de 30 à 40% de la fréquence des poussées

EI : **syndrome pseudo-grippal, réactions cutanées** au point d'injection surtout avec les formes SC. Leucopénie, augmentation des transaminases.

CI : dépression, épilepsie non contrôlées

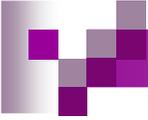
Médicaments d'exception – Prescription par neurologue



Les médicaments disponibles

Acétate de glatiramer (COPAXONE®)

- 20 mg, SC, 1 fois par jour
- Réduction de **30 à 40% de la fréquence des poussées** à 2 ans
- EI : **réactions cutanées** aux points d'injection, lipodystrophie, sensation de striction thoracique (rare), allergie.
- *Médicament d'exception – Prescription par neurologue*



Les nouveaux traitements per os en première ligne dans la SEP rémittente

Septembre 2014

Teriflunomide : Aubagio®

Di methyl fumarate : Tecfidera®

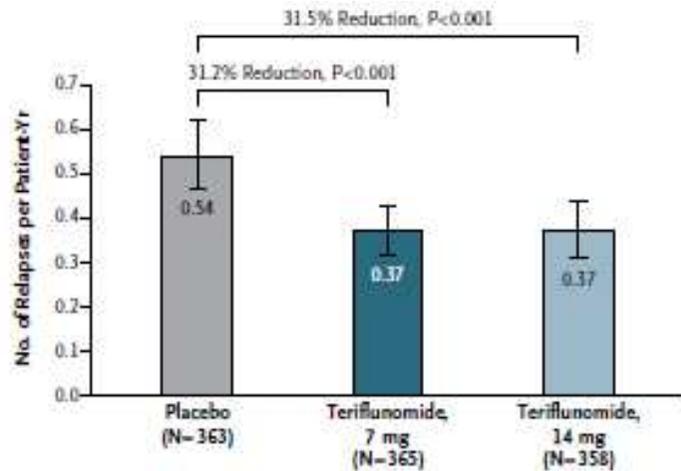
Teriflunomide - Aubagio®

Inhibiteur sélectif et réversible de la dihydrorotate déhydrogénase,
enzyme impliquée dans la synthèse des pyrimidines.
Réduction de la prolifération des lymphocytes T et B

Efficacité/Essais

Phase III TEMSO 7mg vs 14mg vs Plb
Phase III TENERE 7mg vs 14mg vs IFN
Phase III TOWER 7mg vs 14mg vs Plb

TAP – 31,5 % (p < 0.001)



Tolérance

alopécie 13%,

nausées, diarrhées,

arthralgies. Paresthésies

HTA

Cytolyse hépatique et neutropénie

Infection ORL, HSV Rhinopharyngites

AUBAGIO® 14 mg/j – 1 cp par jour
AMM pour le traitement des SEP RR
Commercialisation 2014

Teriflunomide - Aubagio®

Précautions d'emploi

Bilan pré-thérapeutique :

Béta HCG, Bilan hépatique, NFS, TA

Surveillance biologique

Bilan hépatique /15 jours pendant 6mois

Tératogénicité prolongée jusqu'à 2 ans

CONTRACEPTION++++

Chélation Questran

2 sachets x 3/ j pdt 11 jours

AUBAGIO® 14 mg/j – 1 prise par jour
AMM pour le traitement des SEP RR
Commercialisation 2014

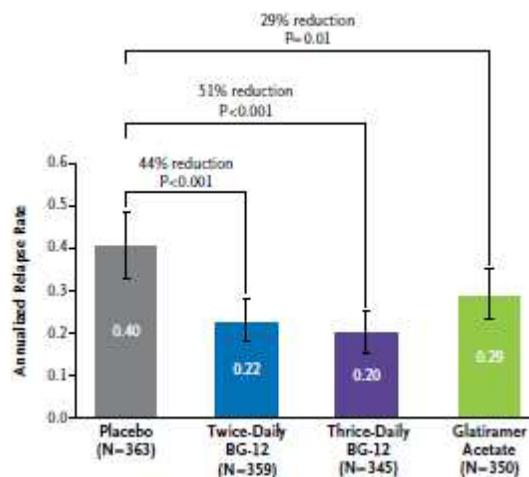
BG 12 ou Diméthyl Fumarate - Tecfidera®

Activation de la voie transcriptionnelle du facteur nucléaire NRF2.
Activité anti-inflammatoire et immunomodulatrice

Efficacité/Essais

phase III, DEFINE 2 cp vs 3 cp vs Plb
Phase III CONFIRM 2 cp vs 3 cp vs COPAXONE®

TAP - 45 à 50 % (p<0.0001)



Tolérance

Flush 34%,

douleurs abdominales, nausées,
vomissements, diarrhées,

céphalées, fatigue, prurit.

Elévation des transaminases.

Infections : rhinopharyngite , Urinaire.

Pas d'infection grave

Lymphopénie 5%

TECFIDERA® 120 mg X 2/j pdt 1 semaine puis 240 mg X2/j

AMM pour le traitement des SEP RR

Commercialisation 2014



BG 12 ou Diméthyl Fumarate - Tecfidera®

Précautions d'emploi

Bilan pré-thérapeutique :

NFS, Bilan hépatique, iono sg,
créatininémie.

Surveillance biologique

NFS /6 mois
Fonction rénale, bilan hépatique / 3 à 6
mois

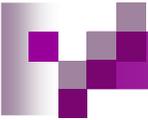
Demi-vie : 1 heure

Contraception

TECFIDERA®120 mg X 2/j pdt 1 semaine puis 240 mg X2/j

AMM pour le traitement des SEP RR

Commercialisation 2014



Traitements de deuxième ligne

Formes rémittentes résistantes à un traitement de 1ère ligne bien conduit :

Une poussée malgré traitement de fond depuis au moins un an

OU

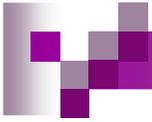
En première intention dans formes rémittentes très actives :

au moins 2 poussées en 1 an et lésions Gado+ sur l'IRM



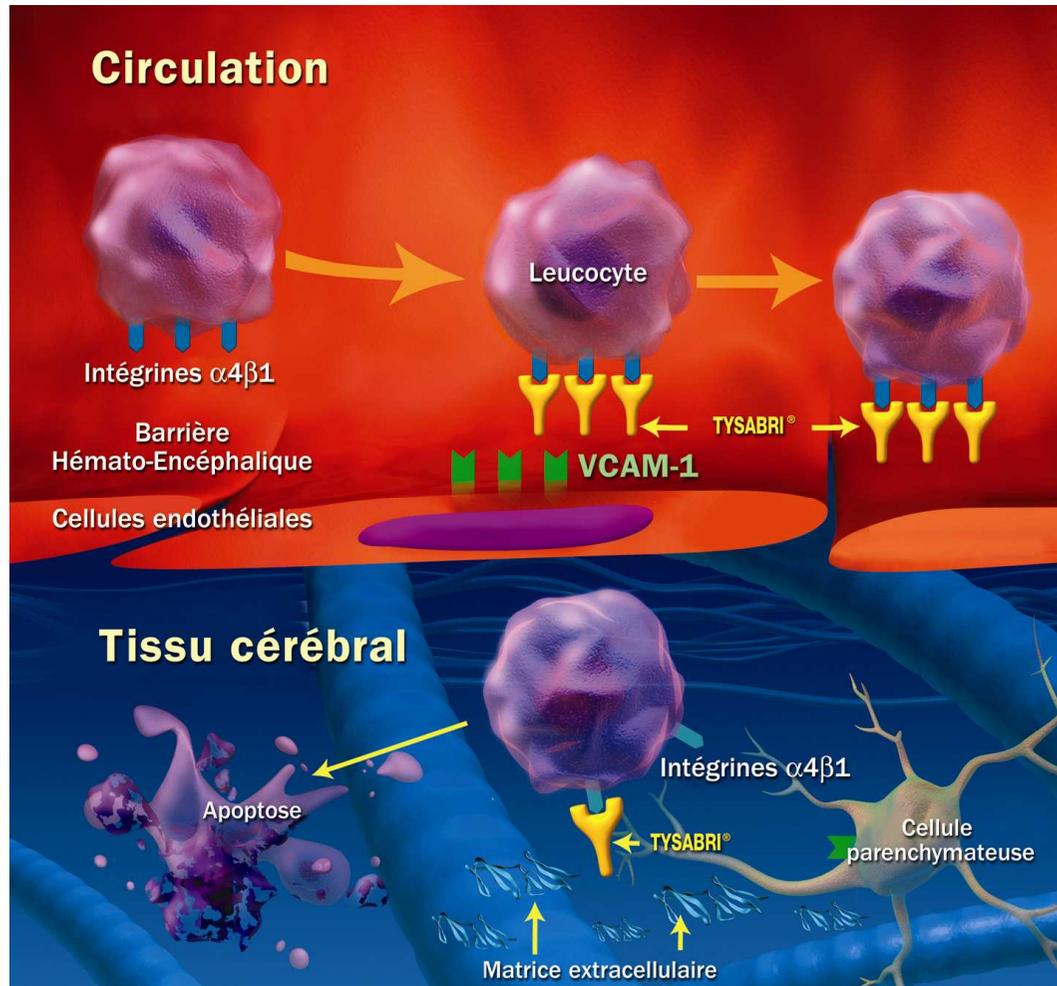
Les traitements de deuxième ligne

- **TYSABRI**® : une perfusion par mois disponible depuis 2007
- **GILENYA**® : un comprimé par jour disponible depuis 2012
- **LEMTRADA**® POUR AUTOMNE 2014



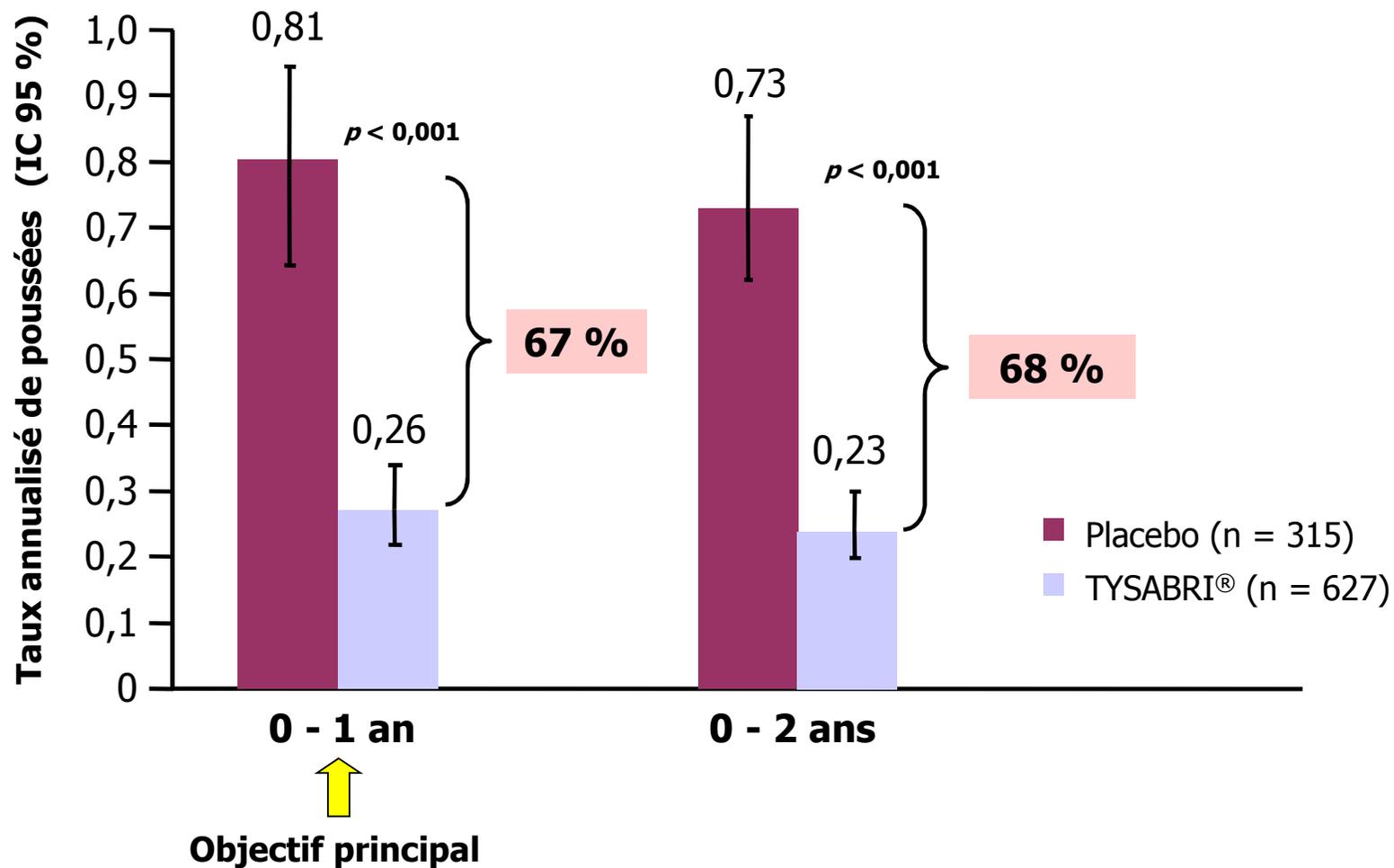
Natalizumab

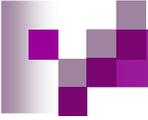
Natalizumab (Tysabri®)



Natalizumab – Efficacité

Taux annualisé de poussées



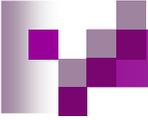


Natalizumab (Tysabri®)

■ Modalités d'administration :

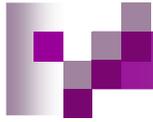
- 1 perfusion intraveineuse /4 semaines en milieu hospitalier
- Surveillance risque d'allergie (2^e et 3^e perfusions surtout)
- Risque de LEMP : LeucoEncéphalopathie Multifocale Progressive

Risque global à 3/1000 patients traités



Stratification du risque

- **Sérologie JCV** pour détecter les patients exposés au virus, disponible depuis Juin 2011 en France
- **Séro-prévalence JC virus = 55 %**
- **Séro-prévalence JC virus chez 31 patients LEMP** sous natalizumab, chez lesquels un échantillon de sérum collecté avant la LEMP était disponible (6 à 187 mois) **= 100%**



Fingolimod



Fingolimod (Gilenya®)

Premier traitement per os

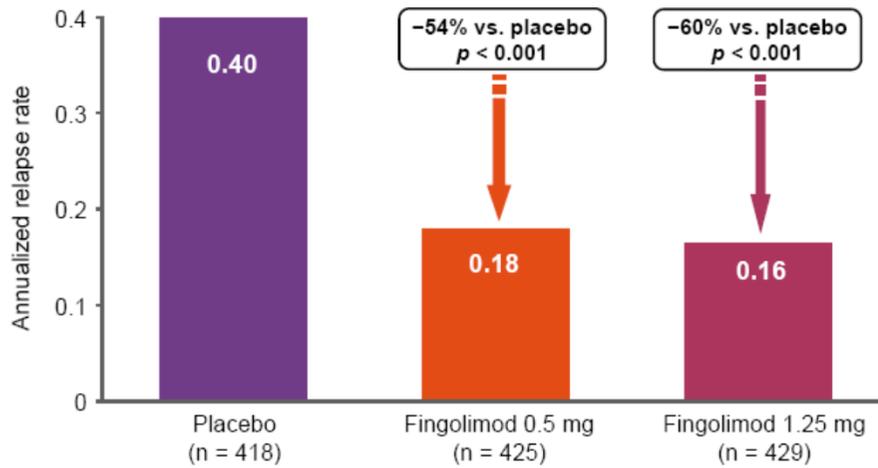
**Module les récepteurs sphingosin-1-phosphate
au niveau du système immunitaire
et du système nerveux central**

**Retient les lymphocytes dans les ganglions
et diminue le nombre de lymphocytes circulants**

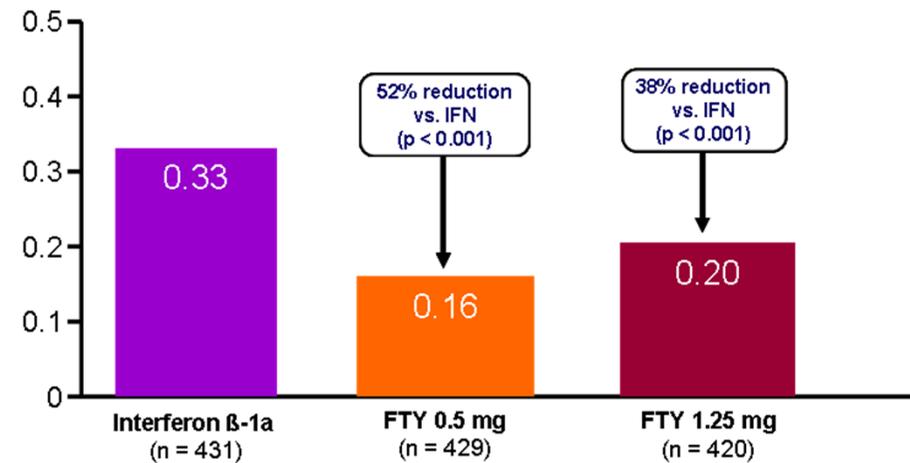
Fingolimod – Efficacité

Taux annualisé de poussées

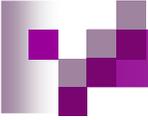
FREEDOMS (24 mois)



TRANSFORMS (12 mois)



ITT population. Negative binomial regression model adjusted for treatment group, country, number of relapses in previous two years and baseline Expanded Disability Status Scale (EDSS) as covariates



Fingolimod (Gilenya®)

Effets secondaires :

Bradyarythmie,

Consécutifs à 1^{ère} administration Gilenya®

HTA

Transaminases Hépatiques

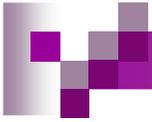
Ophtalmologique : Oedème Maculaire

Très rare à 0.5 mg (0.4%), dose dépendant

Infections

herpès généralisé
1 cas de réactivation varicelle

Lymphopénie, leucopénie



Alemtuzumab

Alemtuzumab (Lemtrada®)

Ac anti CD 52 : déplétion lymphocytaire T (CD3) et B (CD 19) puis repeuplement

Efficacité/Essais

Phase III : à 2 ans

CARE MS I (naif): Alemtuzumab vs Rebif 44

CARE MS II (échec 1^{ère} ligne): Alemtuzumab vs Rebif 44

TAP: - 49 à 54 % /groupe Rebif 44

Tolérance

Réactions liées à la perfusion et syndrome de relargage cytokinique :

céphalées, éruptions cutanées, fièvre...
graves chez 3 % des patients : hypoTA, nausée, gêne thoracique.

Infections

Rhino , respiratoire,urinaire, zona (3%), VZV, HPV, candidose 12%. Graves dans 2.7 %

Maladies auto-immunes : retardées

Troubles thyroïdiens : 36%

Thrombopénie AI

Néphropathie

Contraception pdt 4 mois après cure

LEMTRADA® 12 mg IV/jour/5 jours à M0, /3 jours à M12

AMM pour le traitement des SEP RR actives cliniquement ou radiologiquement

Commercialisation 2014



Alemtuzumab (Lemtrada®)

Précautions d'emploi

Bilan pré-thérapeutique

NFS, Bilan hépatique, iono sg, créatininémie, protéinurie, hématurie, TSH, sérologies VZV, BK, HIV, Hep B et C, test dépistage HPV.

Surveillance biologique pdt 48 mois

NFS, créat, protéinurie, hématurie /mois
TSH /3 mois

Education patient : Signes de dysthyroïdie, Pétéchies, épistaxis, hémoptysis /PTI et anti-MBG, Hématurie, signes infectieux.

LEMTRADA® 12 mg IV/jour/5 jours à M0, /3 jours à M12

AMM pour le traitement des SEP RR actives cliniquement ou radiologiquement

Commercialisation 2014



Mitoxantrone (ELSEP)

Chimiothérapie IV : une perfusion par mois pendant 6 mois

Pour les **SEP agressives** rémittentes ou secondairement progressives (2003) :

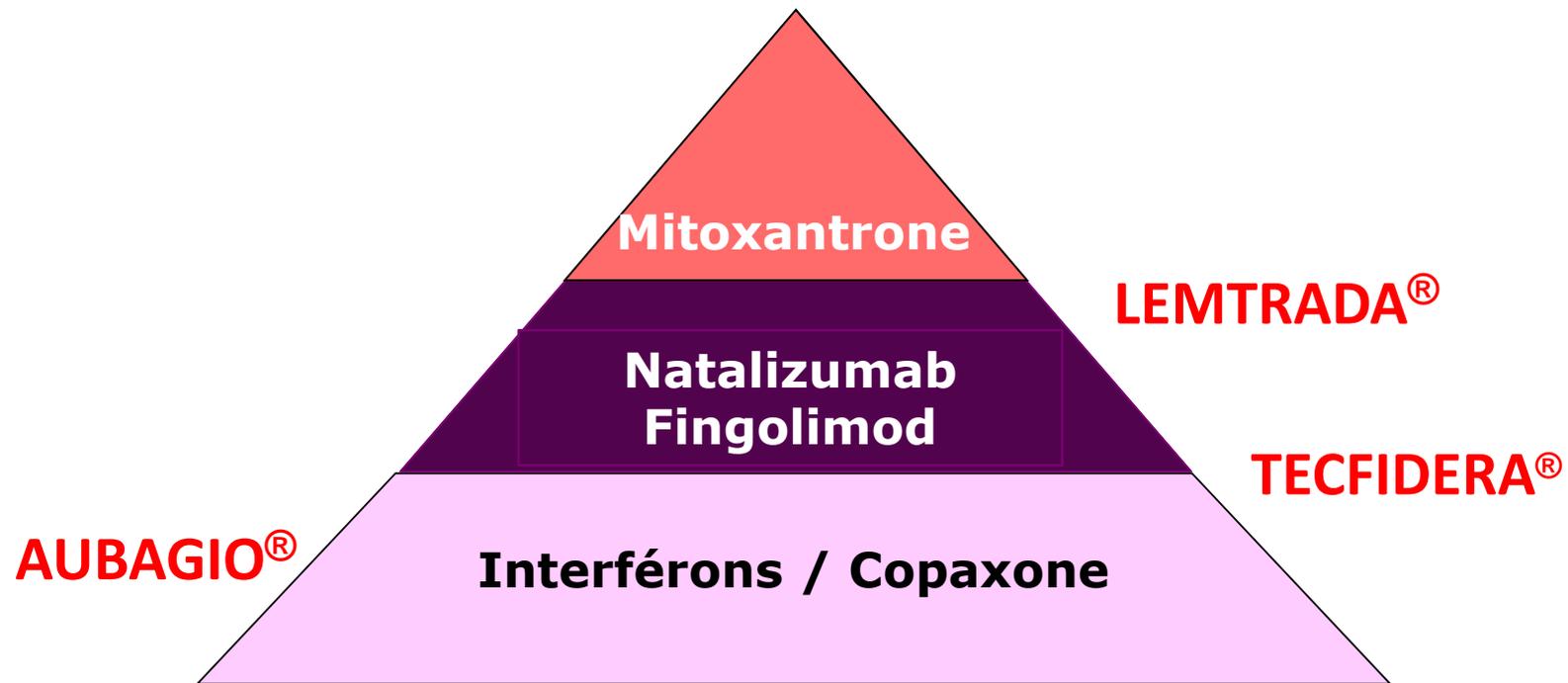
- 2 poussées avec séquelles dans l'année précédente et au moins une lésion inflammatoire active à l'IRM
- Aggravation rapide du handicap et au moins 1 lésion inflammatoire active à l'IRM

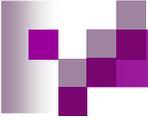
Risques +++ : Toxicité cardiaque, Leucémie aiguë retardée, tératogène

Traitements de fond



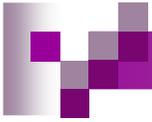
Les traitements de fond fin 2014





Les traitements de fond des formes secondairement progressives

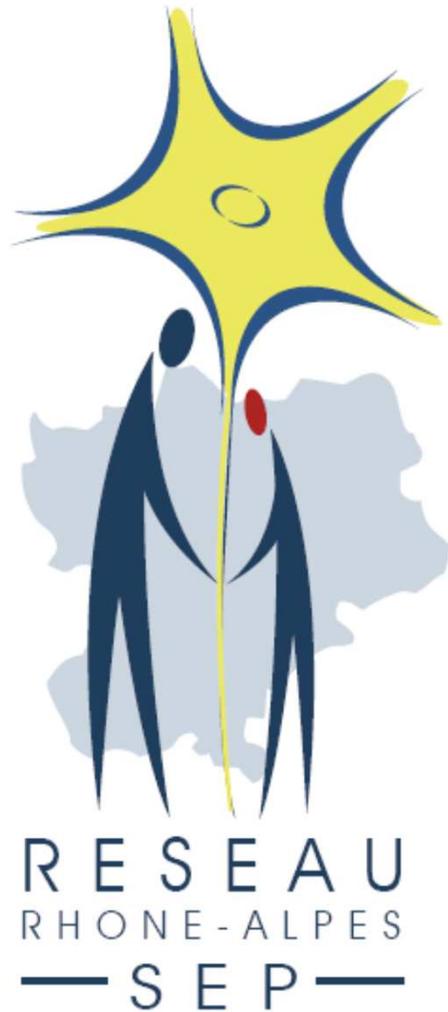
- ✓ Si patient ambulatoire, avec une canne maximum **AMM** pour BETAFERON[®], EXTAVIA[®] et REBIF[®]
- ✓ MITOXANTRONE pour les formes les plus sévères
- ✓ Effet persistant sur les poussées s'il y en a
Effet toujours discutable sur le handicap, résultats contradictoires



Formes progressives d'emblée

- ✓ *Hors AMM : immunosuppresseurs per os ou IV*
- ✓ *Bolus mensuels de corticoïdes*

Réunions de concertation SEP



Objectifs :

- Discuter de dossiers difficiles
- Diagnostic, traitements

Exemple d'actualité : CAT chez les patients traités par TYSABRI ayant une sérologie JCV positive



Les traitements de la SEP

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



Traitements des symptômes

1. Spasticité

- Rôle de la prise en charge en kinésithérapie +++
- Médicaments par voie orale : Baclofène (Lioresal[®]), Dantrolène (Dantrium[®]), benzodiazépines...
- Autres :
 - Pompe intrathécale de Baclofène
 - Injection de toxine botulique
 - Chirurgie fonctionnelle
 - A venir : cannabinoïdes (SATIVEX[®])



Traitements des symptômes

2. Troubles de la marche

- Rôle de la prise en charge en kinésithérapie +++
- **Fampridine (FAMPYRA®) pour fatigabilité à la marche**
 - Commercialisé depuis avril 2013
 - 1 cp 2 fois par jour
 - Inhibiteur des canaux potassiques : améliore conduction nerveuse
 - Efficacité visible en 15 jours
 - 30-40% de patients répondeurs



Traitements des symptômes

3. Douleurs, troubles sensitifs

- Continues ou paroxystiques ?
- Traitement médicamenteux:
 - Autres anticonvulsivants: Tegretol , Neurontin , Lyrica, Rivotril
 - Antidépresseurs: Laroxyl , Cymbalta, Antalgiques, AINS.
- Thermocoagulation du V
- Electrostimulation transcutanée



Traitements des symptômes

4. Fatigue

- Pas de traitement spécifique
- Hygiène de vie, aménagement du travail....
- Exercice : reconditionnement à l'effort++
- Traitements médicamenteux (hors AMM) :
 - Amantadine (Mantadix®): un antiviral...
 - Modafinil (Modiodal®)
 - Antidépresseurs « stimulants » : fluoxétine



Traitements des symptômes

5. Troubles urinaires

- **But du traitement :**

- Assurer la vidange vésicale complète, régulière sans fuites urinaires
- Amélioration de la qualité de vie et préservation du haut appareil urinaire.

- **ANTICHOLINERGIQUES** si hyperactivité vésicale : oxybutinine (Ditropan®), flavoxate (Urispas®), trospium (Ceris®).

- **ALPHA BLOQUANTS** pour diminuer les résistances urétrales et améliorer la vidange vésicale
(Xatral®, Josir®, Mecir®, Omix®).



Traitements des symptômes

5. Troubles urinaires

- Sondages vésicaux:
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.



Traitements des symptômes

6. Dysfonction intestinale

- Régime alimentaire
- Laxatifs doux.
- Suppositoires EDUCTYL[®]
- Lavements : Normacol[®], Microlax[®]
- Irrigation transanale PERISTEEN[®]
- Rééducation ano-périnéale, techniques de biofeedback
- Bouchons anaux
- Massages abdominaux



Traitements des symptômes

7. Troubles sexuels

- Tenter faire la part des troubles d'origine neurologique et psychogène
- Troubles de l'érection
 - Traitements PO: Viagra®, Cialis®, Levitra®
 - Injections intra-caverneuses (PGE1): Edex®, Caverject
- Troubles de la lubrification vaginale: traitements locaux (lubrifiants hydrosolubles)



Traitements des symptômes

8. Troubles cognitifs

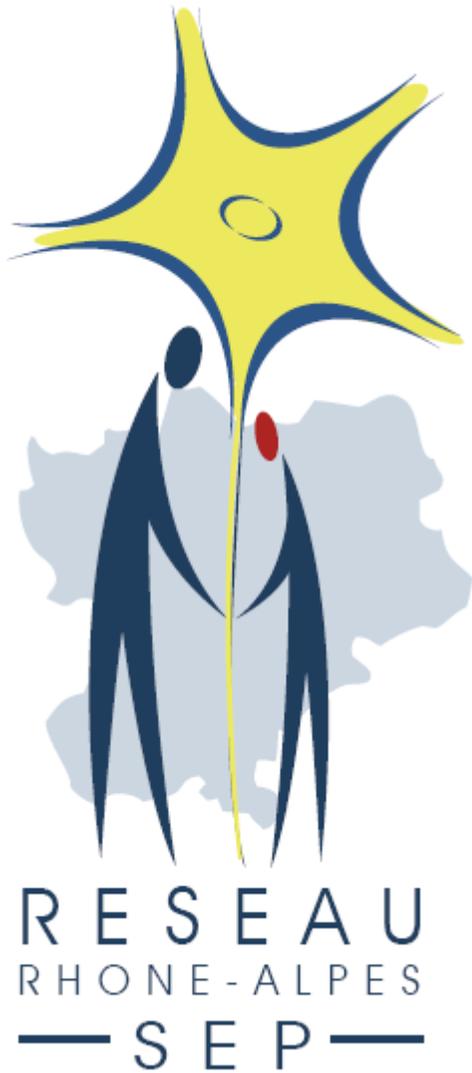
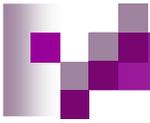
Attention, raisonnement, organisation des tâches, mémoire récente, répercussions sur l'emploi...

Bilan et Réadaptation cognitive

9. Troubles psychologiques et psychiatriques

Traitements

Accompagnement psychologique : Mme Ariane Sanchez



Prise en charge sociale

Nathalie Raymond, assistante sociale

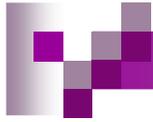
- **Prise en charge de manière individuelle**

- **réponses aux demandes des patients :**

- problématiques liées au travail, au maintien à domicile, au logement, à l'accès aux prêts...

- aide pour **constituer les différents dossiers administratifs**

- **Nouveauté** : Permanence téléphonique au Réseau chaque mercredi matin de 9h30h à 11h30



N'OUBLIEZ PAS...

Votre **adhésion** et les **questionnaires** de satisfaction sont importants pour le Réseau Rhône-Alpes SEP !

Merci

www.rhone-alpes-sep.org

www.rhone-alpes-sep.org/accueil-professionnel/

Réseau Rhône-Alpes SEP 10 + Nouveau Modifier la page Salutations, juliereseau

 **RESEAU RHONE-ALPES SEP** **PROFESSIONNEL**

Vous êtes connecté(e) en tant que [juliereseau](#) (Déconnexion)

RETOUR SITE PUBLIC Rechercher... RECHERCHE TAILLE DU TEXTE: + -

LE RÉSEAU CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE FLASH À DOMICILE RÉUNION DE CONCERTATION ESSAIS CLINIQUES TRAITEMENTS STRUCTURES PARTENAIRES **FORMATIONS** ACTUALITÉS DOCUMENTATION CONTACT

ACTUALITÉ DU 26 FÉVRIER 2014

ECOLE DE LA SEP POUR LES INFIRMIERS

L'Ecole de la SEP pour les professionnels s'adressent cette année aux infirmiers libéraux et hospitaliers, impliqués dans la prise en charge des patients porteurs de Sclérose en Plaques. Elle aura lieu à l'Hôpital Neurologique de Lyon le mardi 15 avril de 13h30 à 16h30.

**ECOLE DE LA SEP POUR LES PROFESSIONNELS
RÉUNION SCIENTIFIQUE POUR LES NEUROLOGUES
JOURNÉE RHÔNALPINE D'INFORMATION SUR LA SEP**



 Le Professeur Christian CONFAVREUX est décédé le 20 septembre 2013. Il lutta vaillamment depuis plusieurs années contre la maladie. Il est parti en paix, entouré de son épouse et de ses enfants.

Avec son intelligence hors du commun et son esprit visionnaire, il avait consacré sa carrière scientifique à la Sclérose en Plaques. Ses travaux ont permis des avancées majeures dans la connaissance de cette maladie et dans la prise en charge des patients. Son engagement et sa force de persuasion ont permis la création du Réseau Rhône-Alpes SEP en 2007. Mais surtout, il était un grand médecin, apprécié de ses patients pour son humanité pleine d'un humour qui lui était si particulier.

mense, son équipe s'acharnera à poursuivre son œuvre

AGENDA

AVRIL 2014

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13