

Généralités sur la SEP

- Historique
- La physiopathologie
- Le diagnostic de SEP (critères - examens)
- Les différentes formes de SEP
- Pronostic
- Epidémiologie
- Les causes - les facteurs de risques
- Symptômes visibles et invisible
- Hygiène de vie : activité physique
alimentation sommeil
voyage

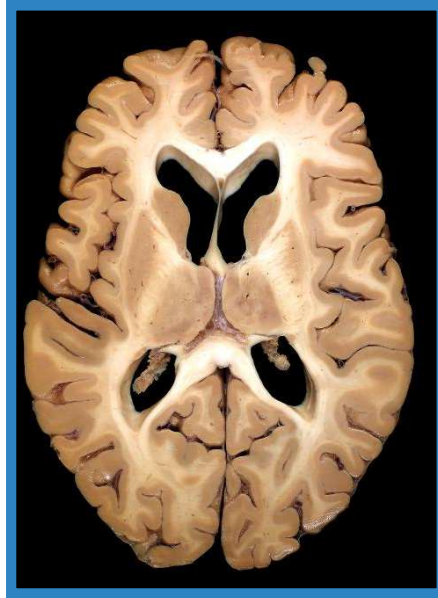
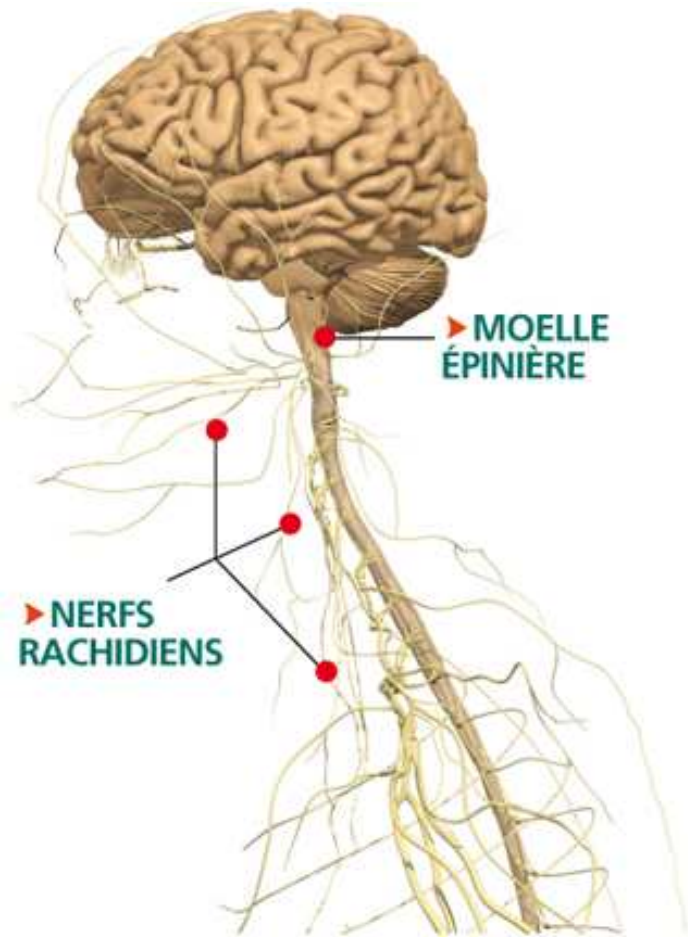
HISTORIQUE



1835 : Première représentation des lésions de SEP par **Cruveilhier**.

1868 : Première description précise des lésions par **Jean-Martin Charcot**.

Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

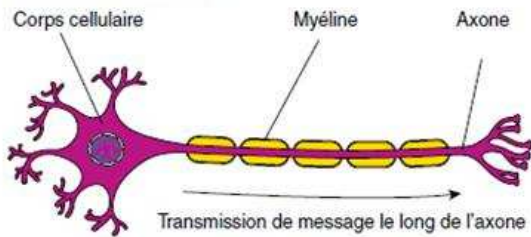


SNC : système nerveux central

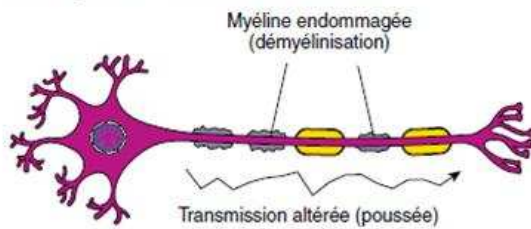
Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

Maladie démyélinisante

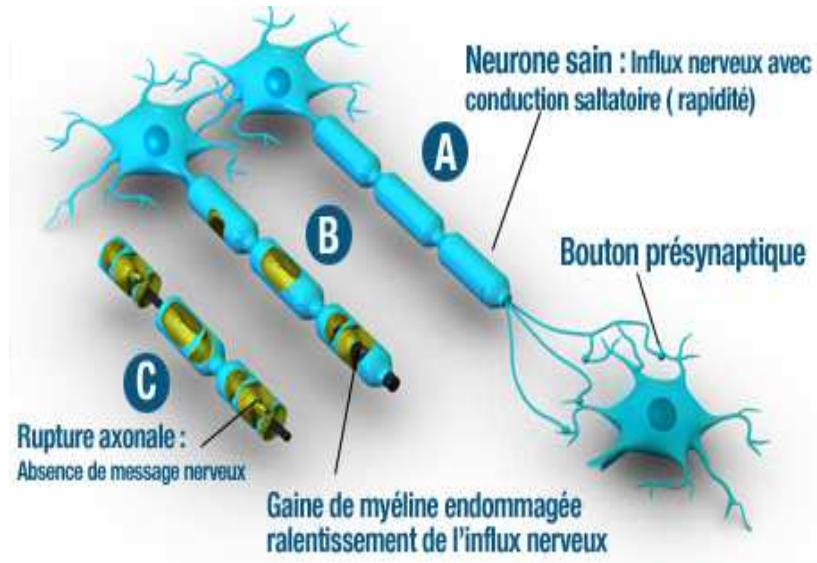
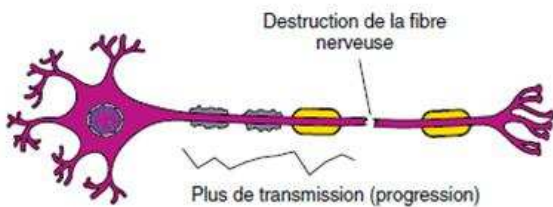
Neurone normal



Démyélinisation dans la SEP

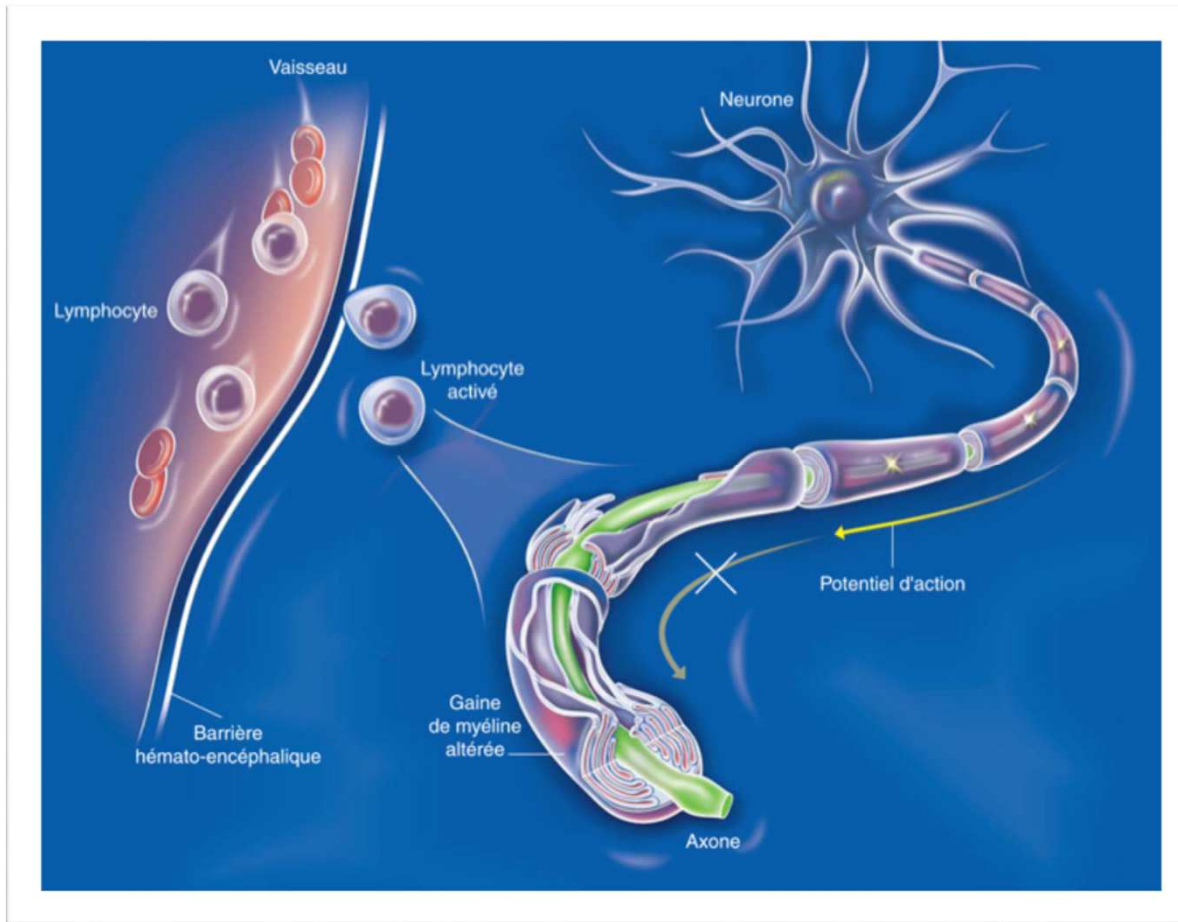


Atteinte de la l'axone dans la SEP



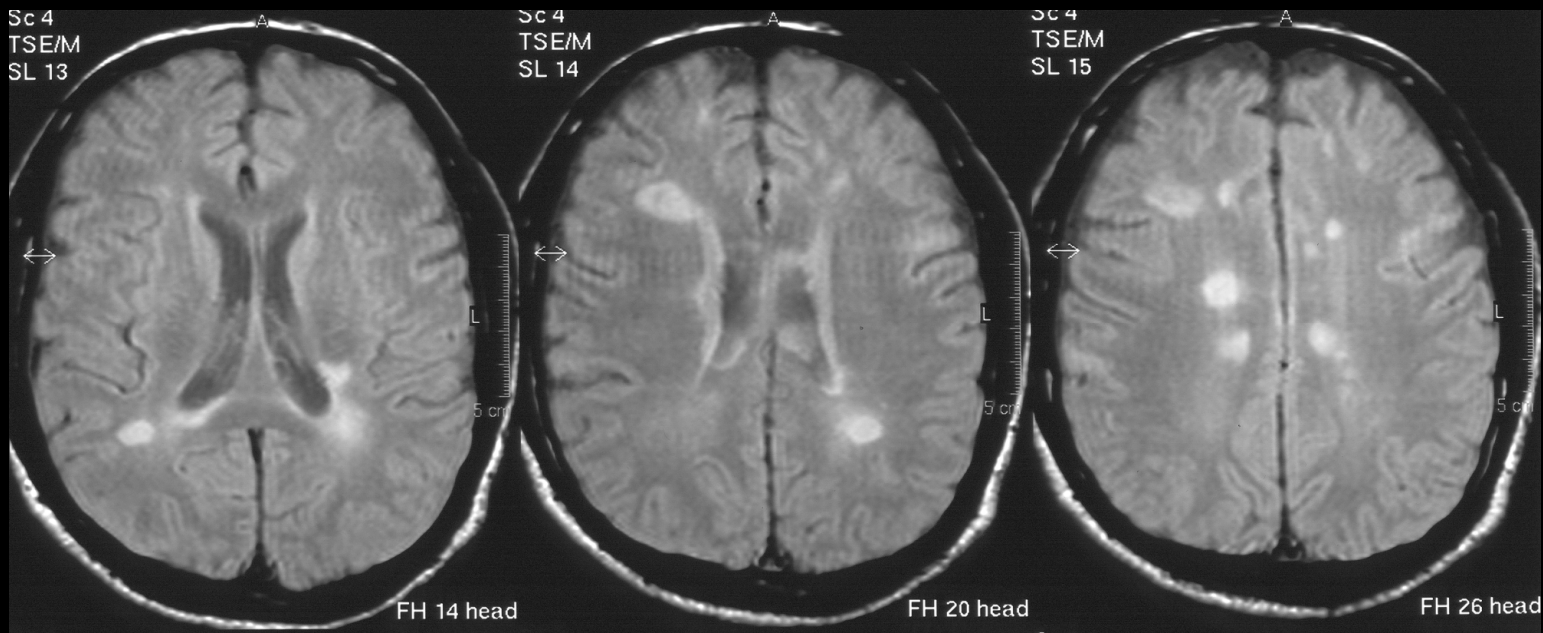
Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

Maladie auto immune



Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

Maladie inflammatoire



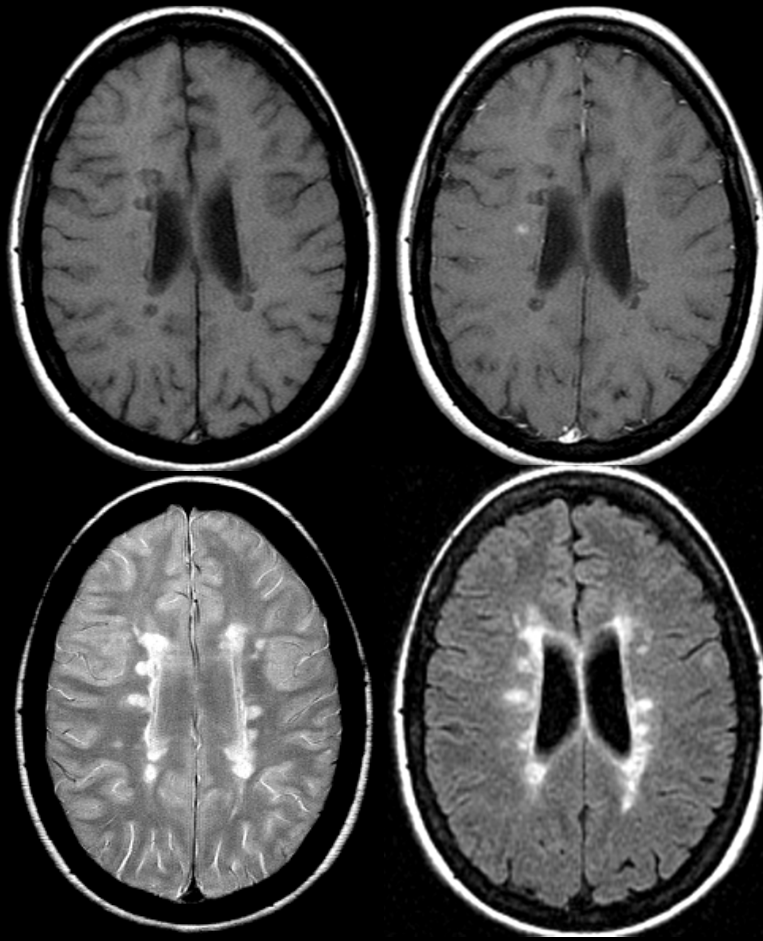
Hypersignal en FLAIR

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

Aspect IRM des lésions de SEP

Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

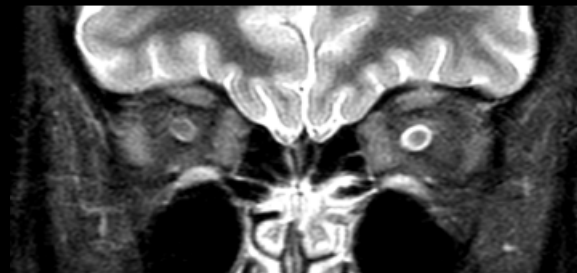
Aspect IRM des lésions de SEP



IRM cérébrale



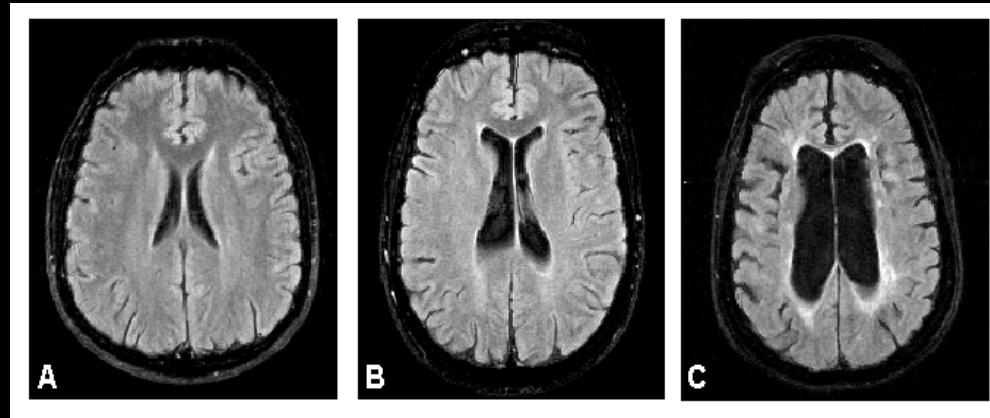
IRM médullaire



IRM des nerfs optiques

Qu'est-ce que la Sclérose en plaques ?

Evaluation morphologique : Atrophie cérébrale



Présente à tous les stades de la SEP, dès le début clinique

Valeurs de l'atrophie cérébrale globale annuelle – 0,5 à -0,8 % vs Témoins < -0,3%

[Bermel 2003, Brex 2001, Brex 2002, Brochet, 2007 ; Chard 2002, Comi 2001, Comi 2002, Dalton 2002, Dastibar 1999, De Stefano 2003, Filippi 2000, Fischer 2002, Fox 2000, Lin 2003, Lossef 1996, Ge 2001, Ge 2000, Ingle 2003, Kalkers 2002, Rovaris 2001, Rudick 1999, Sailer 1999, Stevenson 2000, Zivadinov 2001; Hardmeier, 2003; Rudick, 1999; Sanfilipo, 2005, Rojas 2015, Vollmer 2015, Perez-Miralles 2015]

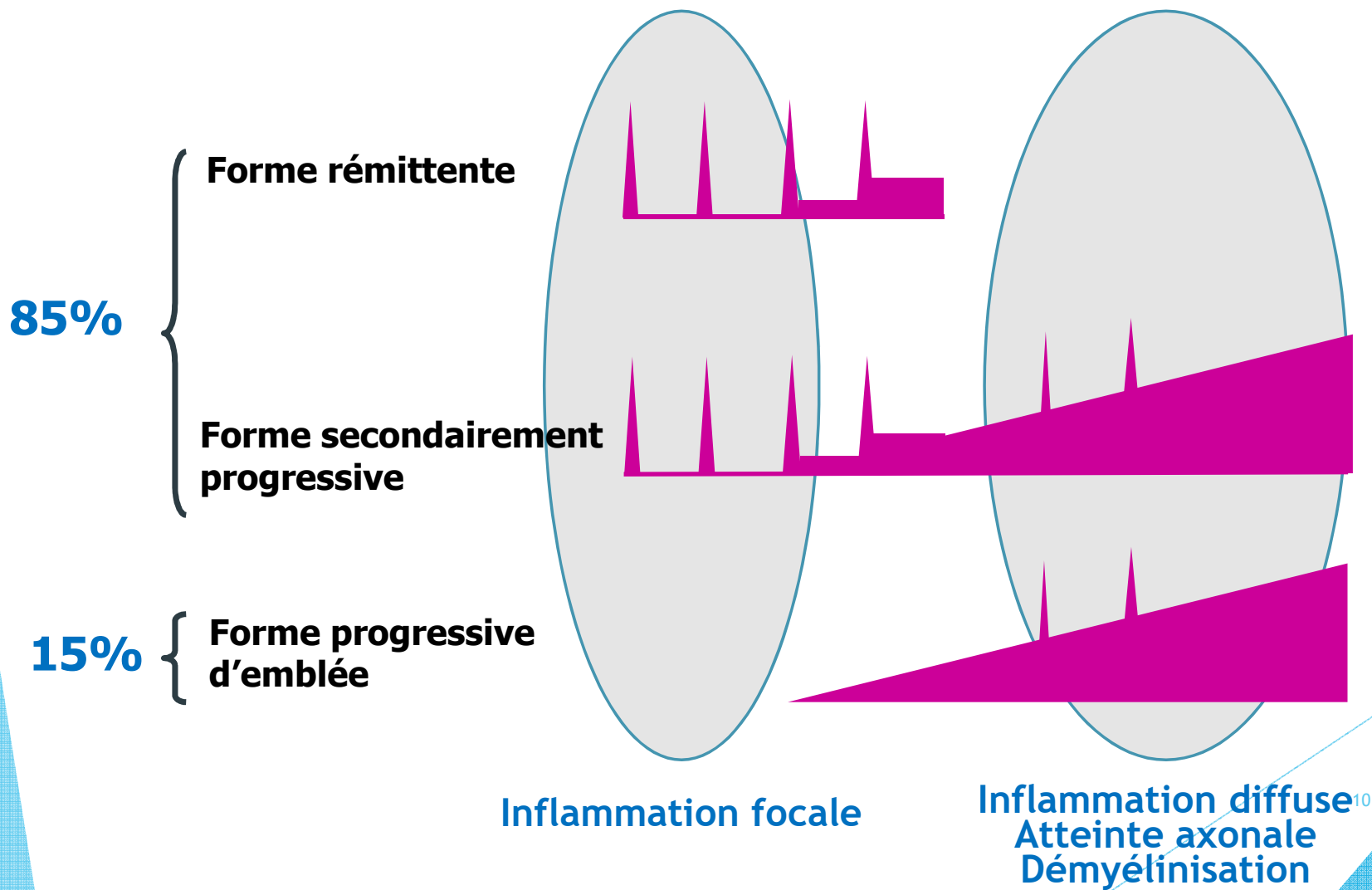
Comment fait on le diagnostic de SEP ?

- ❑ Pas de marqueur diagnostique
- ❑ Faisceau d'arguments :
 - ❑ Dissémination dans le temps
 - ❑ Dissémination dans l'espace
 - ❑ Inflammation du SNC (*ponction lombaire*)
 - ❑ Absence de meilleure explication

IRM



Formes évolutives de SEP



DEUX EVENEMENTS 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.

Pronostic

- **Variabilité inter-individuelle +++**

Formes asymptomatiques

Formes bénignes

20 %

Formes intermédiaires

50 %

Fauteuil roulant

30 %

- **Handicap – Evolution moyenne**

Limitation des capacités de marche

10 ans

Canne obligatoire, moins de 100 m

20 ans

Fauteuil roulant

25-30 ans

- **Mais pronostic individuel imprévisible +++**



EPIDEMIOLOGIE

- Maladie fréquente (> **1 personne/1000** en France)
soit 100.000 patients environ en France
- 1ère cause de handicap non traumatique chez l'adulte jeune
- Sex-ratio : **3 femmes pour 1 homme (forme rémittente)**
1 femme pour 1 homme (forme progressive)
- Age moyen de début : **30 ans (RR) 40 ans (PP)**