

Les traitements dans la SEP

Prise en charge globale

Traitement symptomatique

- Différents symptômes de la SEP

Traitement de la poussée

- Définition de la poussée
- Les pseudo poussées - Uhthoff
- Rôle des corticoïdes

Traitement de fond

- Traitement de 1ere intention (forme RR)
- Traitement de 2eme intention ou pour les formes très actives (forme RR)
- Traitement de la SEP Progressive

Prise en charge globale

- **Annonce du diagnostic et éducation thérapeutique**
- **Prise en charge multi-disciplinaire**
 - Neurologue
 - Infirmière coordinatrice
 - Médecine physique et réadaptation
 - Urologie, ophtalmologie, psychiatrie...
 - Médecine du travail
 - Psychologue
 - Neuro-psychologue
 - Assistante sociale
- **Affection de Longue Durée (ALD) n°25** = prise en charge à 100%
- **Prise en charge sociale** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur en situation de Handicap (RQTH), invalidité, aides à domicile, aides au maintien dans l'emploi, aides à la vie scolaire...

16. Les traitements de la SEP rémittente récurrente.^{12, 14, 16}



A. Traitements de la poussée

But : Limiter l'intensité et la durée de la poussée



Repos



Corticoïdes IV (perfusion)

B. Traitements de fond

But : Ralentir l'évolution naturelle de la maladie



Immunomodulateurs /
Immunosuppresseurs



C. Traitements symptomatiques

But : Soulager les symptômes variés pendant et entre les poussées



Rééducation
physique



Médicaments



Prise en charge
psychologique

D. Prise en charge assurance maladie

Maladie
déclarée comme
«Affection de
Longue Durée»
(ALD)

Prise en charge à
100%

Traitements symptomatiques

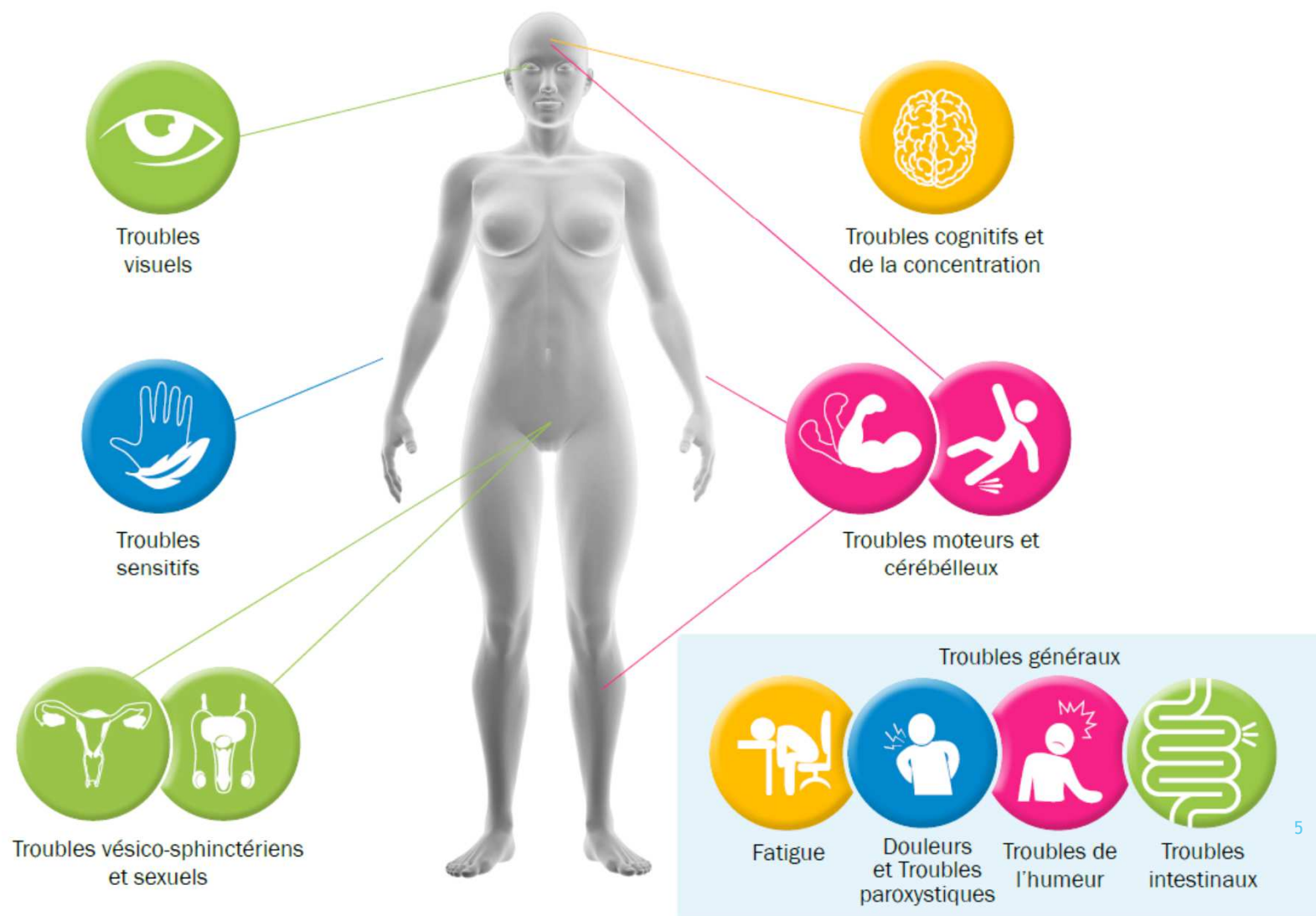
Objectifs

Pour chaque symptôme sa prise en charge, de différents types :

- Hygiéno-diététique
- Médicamenteux
- Rééducation
- Relaxation

Equipe multi disciplinaire : médecin de la douleur, kiné, médecin rééducateur, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, sophrologue, infirmière, professeur d'activité physique adapté...

14. Les symptômes neurologiques possibles.¹⁵



Traitements symptomatiques

Douleurs

- Médicament (antalgique, antiepileptique, antidépresseur)
- TENS
- Kiné
- Auto hypnose, sophrologie...
- Consultation spécialisée
- ETP

Troubles moteurs

- Kiné
- Médecin rééducateur, appareillage
- Ergothérapie
- Activité physique adaptée

Troubles Urinaires

- Médicament
- Urostim
- Auto sondage
- Hygiène de vie
- ETP

Troubles Sexuels

- Médicament
- Consultation spécialisée

Constipation

- Hygiène alimentaire
- Médicament
- Peristeen

Fatigue

- Activité physique
- MDPH
- ETP : apprendre à réguler
- Médicament
- Relaxation, sophrologie,...

Trouble de la vue

- Orthoptiste
- Appareillage
- ergothérapeute
- Suivi régulier

Troubles de l'équilibre

- Kiné
- Ergothérapie
- Appareillage

Spasticité

- Attention : épine irritative
- Médicament, toxine botulique, pompe baclofène
- Kiné
- CBD / cannabinoïdes

Troubles de l'humeur

- Psychologue
- Médicaments

Troubles cognitifs

- Remédiation cognitive
- Orthophoniste
- Méditation

Trouble du sommeil

- Hygiène de vie
- Psychologue
- Médicament

La prise en charge de la poussée

- Comment reconnaître une poussée
- Peut on prévoir une poussée
- Les signes habituels de la poussée
- Est-ce vraiment une poussée ?
- Confirmer la poussée
- Le traitement de la poussée

Comment reconnaître une poussée ?

Définition :

- ▶ Apparition de nouveaux symptômes
- ▶ Réapparition d'anciens symptômes
- ▶ Dure plus de 24h
- ▶ à distance de fièvre
- ▶ Qui apparait en quelques heures ou quelques jours
- ▶ Délai de 30 jours entre deux poussées
- ▶ Durée : qqs jours à qqs semaines

Peut on prévoir une poussée ?

- ▶ Pas de signe annonciateur
- ▶ Pas de rythme régulier
- ▶ Symptômes différents d'une poussée à l'autre
- ▶ Pas de facteur déclenchant (sauf post partum)

Les signes habituels de la pousée

- ▶ **Troubles moteurs et de coordination**
 - ▶ Diminution de la force musculaire : hémiparésie, paraparésie
 - ▶ Trouble de l'équilibre et de la marche
 - ▶ Trouble de la coordination des mouvements, tremblements
- ▶ **Troubles sensitifs**
 - ▶ Paresthésies
 - ▶ Douleurs, brûlures
 - ▶ Engourdissements, anesthésie, peau cartonnée
 - ▶ Signe de Lhermitte
- ▶ **Névrite Optique** ou NORB
 - ▶ Douleur à la mobilité de l'oeil
 - ▶ Baisse de l'acuité visuelle unilatérale

Autres signes d'une poussée

- ▶ Diplopie
- ▶ Paralysie Faciale
- ▶ Névralgie du trijumeau
- ▶ Vertiges
- ▶ Dysarthrie
- ▶ Troubles sphinctériens

Est-ce vraiment une poussée ?

- Troubles transitoires, symptômes fonctionnels
- **Syndrôme d'Uhthoff**
 - **augmentation de la température du corps** : (fièvre, sport, chaleur, hammam, bain solaire),
 - **stress intense**
 - **période prémenstruelle**
- **Pseudo poussée** : épines irritatives
- **Fatigue isolée**
- **Troubles sphinctériens isolés**
- **Céphalée**
- **Pathologie intercurrente ?**
- **Début de la forme progressive ?**

Examen pour confirmer une poussée :

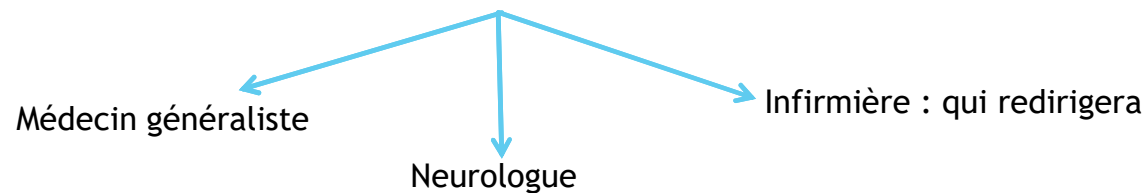
Faut il faire une IRM cérébrale ou Médullaire pour confirmer une poussée ?

- ▶ **NON**
- ▶ **SAUF** : En cas de doute sur l'existence de la poussée, troubles anorganiques, risque de LEMP...
- ▶ **Si besoin d'IRM la faire avant le début du flash** qui masque les prises de contraste

Confirmer la poussée

- ▶ **Important** car déclenche :
 - ▶ le traitement de la poussée
 - ▶ Rediscussion du traitement de fond

- ▶ **Qui contacter ?**



Des acteurs qui vont confirmer que les symptômes sont effectivement une nouvelle poussée

Traitements de la poussée

▶ Est-ce vraiment une poussée? Que faire?

Ce n'est pas une urgence

Les signes neurologiques doivent évoluer depuis plus de 24h

▶ Quand traiter ?

Si cette poussée est gênante ou intense il peut être mis en place un traitement par corticoïdes.

Le traitement n'est pas obligatoire, certaine poussée ne nécessite pas de prise en charge thérapeutique.

Traitements de la poussée

- ▶ Les corticoïdes en perfusions permettent d'accélérer la récupération des poussées,
- ▶ Les corticoïdes ne **modifient pas** la récupération de la poussée ni l'évolution de la maladie à long terme
- ▶ Ils ne préviennent pas la survenue de nouvelles poussées contrairement au traitement de fond.

Les traitements de fond ne doivent pas être arrêtés pendant les « flashes »

La récupération de la poussée va exiger également du repos

arrêt de travail

Traitements de la poussée

Informations sur les corticoïdes

Corticoïdes IV : SOLUMEDROL® = Méthylprednisolone

En général : 1g par jour pendant 3 jours

ou bien 6 jours (3x1g + 3x500mg),

ou bien 9 jours (3x1g + 3x500mg + 3x240mg),

+/- relais per os (SOLUPRED® ou CORTANCYL®)

à doses dégressives 60-40-20 mg/j sur 10 jours

Contre indication :

Infection en cours

Diabète déséquilibré

HTA déséquilibrée

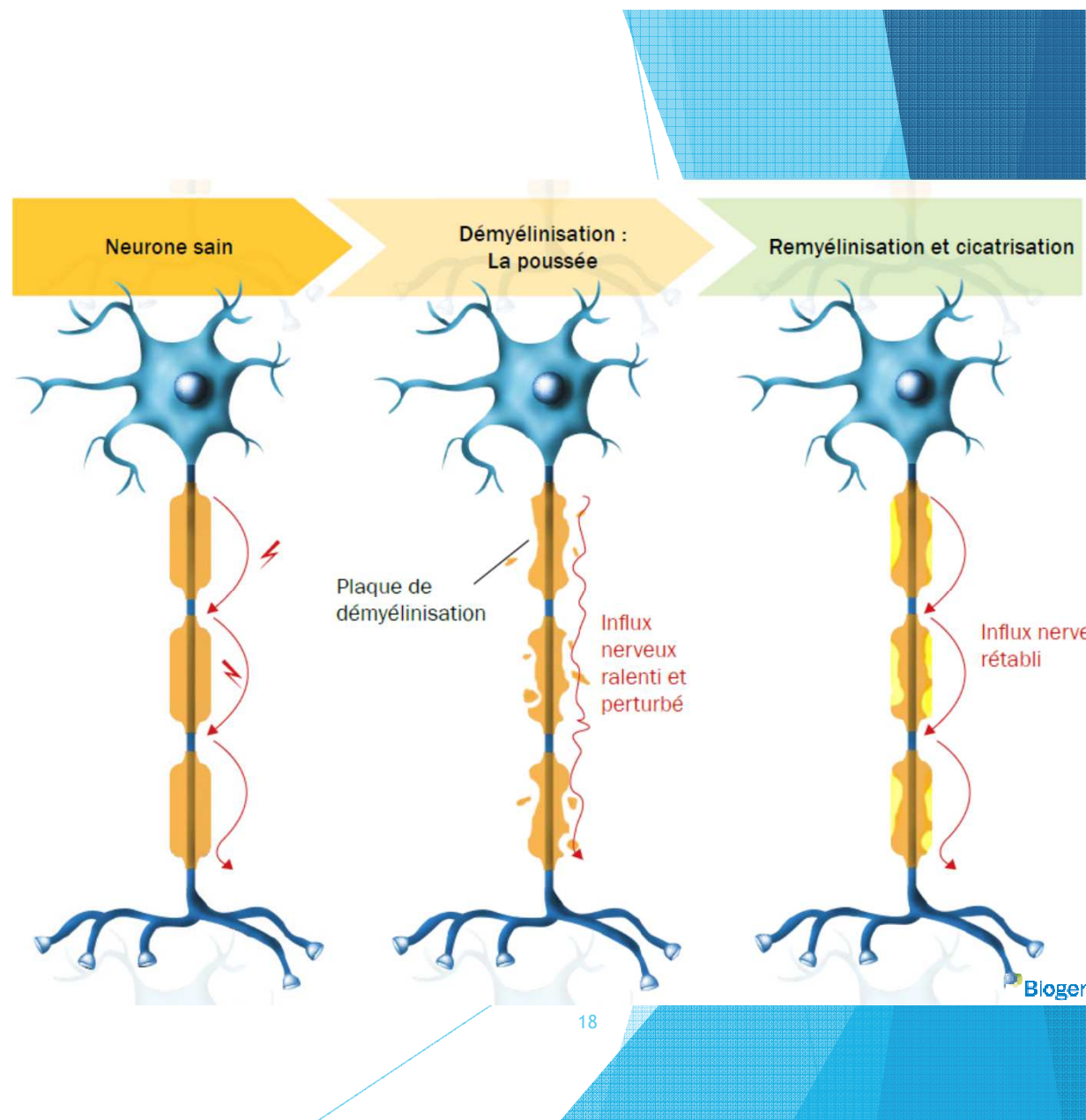
ATCD troubles du rythme

Troubles psychiatriques mal contrôlés

Allergie

► Capacité de remyélinisation

- La poussée peut récupérer complètement ou partiellement
- On parle de séquelles après une réévaluation à 6 mois



Traitements de la poussée

- ▶ La poussée permet :
 - ▶ le diagnostic de la SEP
 - ▶ de suivre son évolution
- ▶ La poussée se traite le plus souvent par corticoïdes
- ▶ La survenue d'une poussée fait rediscuter le traitement de fond