Sclérose en plaques (SEP)

Les raisons de l'apparition d'une **sclérose en plaques (SEP)** ne sont pas encore vraiment élucidées. Ce que l'on constate, c'est que le système immunitaire (le système de défense de l'organisme) provoque des **réactions inflammatoires** inopportunes. Elles s'attaquent à la **myéline**, la gaine qui entoure les fibres nerveuses, les protège et facilite la transmission de l'influx nerveux.



Lire le résumé.

L'évolution de la maladie, tout comme sa gravité, sont difficilement prévisibles : elles varient d'une personne à l'autre. Bénigne chez certains, la SEP peut être synonyme de lourds handicaps pour d'autres. L'incertitude est donc, aussi, le lot des malades.

Actuellement, cette **maladie neurologique chronique**, qui touche le système nerveux central (cerveau, nerf optique, moelle épinière), ne peut être guérie. Mais les traitements ont fortement progressé au cours des dernières années.

Bon à savoir : environ de 10.000 personnes seraient atteintes de sclérose en plaques en Belgique.

Les signes troublants de la

sclérose en plaques

Les **premiers signes** de la maladie peuvent comprendre, selon l'endroit et le degré de lésion de la myéline, des **troubles de la vue** (dans 20 % des cas, une névrite optique est le premier symptôme de SEP), des **sensations anormales** provoquant des douleurs brèves ou des engourdissements, des fourmillements, des impressions de décharges électriques, une faiblesse dans un membre ou plusieurs, une fatigue anormale, des tremblements ou des difficultés à contrôler ses mouvements, des pertes d'équilibre, des spasmes et des contractures musculaires.

Quand la SEP évolue, des difficultés d'élocution, une incontinence ou des troubles urinaires, une dysfonction sexuelle, une paralysie totale ou partielle, des troubles de la mémoire et de l'humeur risquent de s'installer.

SEP: un diagnostic difficile

Maladie neurologique la plus fréquente chez les **jeunes adultes**, elle apparaît souvent entre 20 et 40 ans (mais parfois plus tôt ou plus tard).
Les femmes sont davantage touchées par la SEP que les hommes.

Complexe, la SEP est probablement due à une **combinaison de facteurs**: environnementaux, infectieux (liés à des virus, tel celui de la mononucléose) et génétique (la maladie n'est pas héréditaire, mais elle touche des personnes génétiquement prédisposées).

Les premiers symptômes d'une SEP sont souvent proches de ceux d'autres maladies, ce qui complique son diagnostic.

A défaut de tests de dépistage spécifiques, le médecin s'appuiera sur des examens tels que

- un scanner par résonnance magnétique (afin de visualiser les lésions et les plaques provoquées par ces dernières)

- et/ou une ponction lombaire (pour analyser le liquide céphalorachidien)
- et/ou une étude des potentiels évoqués (pour mesurer la vitesse de transmission de l'influx nerveux).

Bon à savoir : les études scientifiques n'ont montré aucun lien de causalité entre une vaccination (notamment contre l'hépatite B) et l'apparition d'une SEP.

Les différentes formes de SEP

Chaque malade est un cas unique. Néanmoins, les médecins distinguent différentes formes de SEP.

Pour environ 20 % des personnes, la maladie reste **bénigne** : les symptômes surviennent une ou deux fois au cours de la vie.

On estime que 25 % des malades souffrent d'une forme « rémittente », avec la présence de **poussées** : d'une fréquence imprévisible, elles provoquent des symptômes déjà connus ou en apportent de nouveaux. Elles durent d'un jour à un mois.
Environ 40 % de ces malades connaissent ensuite une **forme secondaire progressive** : une progression continue remplace les poussées (3).

Enfin, la **forme primaire progressive** ne comporte aucune poussée distincte : les déficits et les infirmités s'installent peu à peu. Ils peuvent se stabiliser ou s'aggraver au cours du temps.

Améliorer la vie

Le but des traitements est d'atténuer le plus possible les symptômes et de ralentir la progression de la maladie. Ils combinent une approche médicamenteuse, des mesures de rééducation et l'adoption d'un mode de vie approprié.

Plus les **traitements médicamenteux** débutent **tôt**, plus les

chances sont élevées de réduire le nombre des poussées.

Un traitement à base de **stéroïdes** (des dérivés de la cortisone) est destiné aux **poussées aigües** importantes, pour réduire l'inflammation et permettre une récupération plus rapide. D'abord prescrit en intraveineuses, il peut ensuite être pris par voie orale.

Un **traitement de fond, continu**, est également proposé pour la SEP rémittente, **en cas de rechutes aiguës répétées**. Les nouvelles molécules disponibles ont des effets sur la fréquence et la gravité des poussées. Ce traitement cible le système immunitaire (par exemple, avec de l'Interferon bêta).

Les **infections bactériennes** doivent être soignées rapidement, par prise d'antibiotique. Un traitement antidépresseur est généralement prescrit dès l'apparition des signes de cette maladie, plus fréquente chez les patients atteints de SEP.

Pour les formes très graves de SEP ou résistantes aux autres traitements, des immunosuppresseurs peuvent être prescrits, malgré leurs effets secondaires.

Le traitement des différents symptômes fait également partie de la prise en charge. Afin de permettre aux malades de s'adapter aux handicaps, elle inclut la rééducation, la kinésithérapie, et/ou l'ergothérapie.

On conseille aussi l'adoption d'un mode de vie incluant

- des exercices physiques réguliers,
- des loisirs, qui permettent d'éviter l'isolement social et la morosité
- une alimentation saine, riche en fibres, en vitamines (D notamment), pauvre en graisses mais comportant des poissons gras.

Bon à savoir : de nombreuses recherches sont en cours pour parvenir à restaurer la myéline ou à empêcher sa destruction.

Plus d’informations à propos de la SEP sur le site de la Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques.

Lire notre dossier complet consacré à la Sclérose en plaques

♦ La sclérose en plaques est une maladie neurologique chronique. La myéline, gaine qui entoure les fibres nerveuses, est dégradée.

♦ Les signes de la maladie sont variés: troubles de la vue, douleurs brèves, engourdissements, fourmillements, impressions de décharges électriques, faiblesse dans un membre ou plusieurs, fatigue anormale, difficultés à contrôler ses mouvements, pertes d’équilibre, contractures musculaires, etc.

♦ Le traitement dépend de la forme que prend la maladie. Les poussées doivent être traitées par des médicaments à base de cortisone. Outre les médicaments, la rééducation et l’adoption d’un mode de vie sain sont conseillés.

Photo © Paco Ayala

Mise à jour le 15/09/2021

Références

– Fondation Charcot. http://www.fondation-charcot.org/fr/faq

– Ligue nationale belge de la sclérose en plaques.

– Sclérose en plaques (SEP). Article ID: ebm00801(036.045). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.