CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Sclérose en plaques

La sclérose en plaques est une maladie du cerveau et de la moelle épinière dans laquelle la diminution de la fonction nerveuse entraîne des handicaps plus ou moins importants. Les symptômes apparaissent généralement chez les adultes entre 20 et 40 ans, les femmes étant plus fréquemment touchées que les hommes.

Q : Quelles sont les causes de la SP ?

La SP se développe lorsque le système immunitaire attaque par erreur le système nerveux central ; l'inflammation qui en résulte endommage les fibres nerveuses et laisse de multiples zones de tissu cicatriciel (sclérose) qui perturbent la communication entre le cerveau, la moelle épinière et le reste du corps. On ne sait pas encore ce qui déclenche les crises, mais les chercheurs tentent de déterminer si des facteurs liés à l'environnement et au mode de vie (tabagisme, obésité, carence en vitamine D) augmentent le risque chez les personnes présentant certaines caractéristiques génétiques.

Q : Quels sont les différents types de SP ?

Il existe quatre types de SP : la SP récurrente-rémittente, la SP progressive secondaire, la SP progressive primaire et la SP progressive-rémittente.

La SP récurrente-rémittente se caractérise par des crises récurrentes de symptômes et des périodes d'inactivité appelées rémissions.

La SP progressive secondaire commence par une SP récurrente-rémittente et s'aggrave avec le temps ; toutes les personnes atteintes d'une SP récurrente-rémittente ne développeront pas une SP progressive secondaire.

La SP progressive primaire évolue graduellement depuis le début sans rémission.

La SP progressive récurrente est une forme rare de SP dans laquelle la maladie évolue avec des périodes de rechute soudaine.

La plupart des personnes vivant avec la SP sont atteintes d'une SP rémittente et d'une SP progressive secondaire.

Q : Quels sont les symptômes de la SP ?

Les symptômes de la SP varient en fonction de la localisation et de la gravité des lésions, mais peuvent inclure la fatigue, la spasticité, l'engourdissement ou le picotement du visage ou des extrémités, la douleur, la perte de vision, la perte d'équilibre et de coordination, l'incontinence, la perte de mémoire, les changements d'humeur et la difficulté à contrôler ses émotions, le dysfonctionnement cognitif, la faiblesse musculaire et la paralysie.

Q : Comment diagnostiquer la SP ?

Une vision floue ou double, de la maladresse, des engourdissements ou des picotements au niveau du visage, des bras ou des jambes sont souvent des symptômes précoces de la maladie. Les professionnels de la santé qui suspectent une SP examineront les antécédents médicaux, procéderont à des examens physiques et neurologiques et pourront demander des analyses sanguines pour éliminer d'autres maladies dont les symptômes sont similaires. Une ponction lombaire, qui permet de rechercher des

protéines et des cellules inflammatoires associées à la SP, et une IRM (imagerie par résonance magnétique), qui permet d'identifier les lésions causées par l'inflammation, aideront également à confirmer le diagnostic.

Q : Quel est le traitement de la SP ?

Il n'existe pas de traitement pour la sclérose en plaques. Le traitement vise à contrôler les symptômes et à maintenir les fonctions afin d'assurer une indépendance maximale et une qualité de vie élevée.

Les patients présentant une évolution récurrente-rémittente peuvent être soumis à un traitement immuno-modulateur visant à supprimer les réactions inflammatoires ; des injections seront effectuées sous la peau ou dans le muscle une ou plusieurs fois par semaine. Il peut s'agir d'interféron (comme Avonex ou Betaseron) ou d'un autre médicament appelé acétate de glatiramère (Copaxone). Ils sont tous similaires en termes d'efficacité ; discutez des effets secondaires avec les médecins pour choisir celui qui convient le mieux à vos besoins individuels.

Les stéroïdes peuvent aider à réduire la gravité d'une crise. Le baclofène, la tizanidine ou le diazépam peuvent être utilisés pour réduire la spasticité musculaire. Les médicaments cholinergiques peuvent être utiles pour réduire les problèmes urinaires. Les antidépresseurs peuvent être utiles pour traiter les symptômes liés à l'humeur ou au comportement. L'amantadine peut être prescrite en cas de fatigue.

Q : Comment puis-je gérer ma SP ?

La kinésithérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie peuvent aider à préserver l'indépendance, à réduire la dépression, à maximiser les fonctions et à améliorer les capacités d'adaptation. Les programmes d'exercices peuvent aider à maintenir le tonus musculaire.

Une crise de SP peut être déclenchée par de nombreux facteurs, notamment la fatigue, le stress, la détérioration physique, les températures extrêmes et la maladie ; soyez attentif à votre santé et à votre environnement pour réduire les risques de crise.

L'espérance de vie pour la SP peut être normale ou presque. La plupart des personnes atteintes de SP continuent à marcher et à travailler avec un handicap minimal pendant 20 ans ou plus après le diagnostic.

Q : Existe-t-il des essais cliniques sur la SP ?

Oui. Pour trouver les essais en cours sur la SP, visitez le site ClinicalTrials.gov (https://www.clinicaltrials.gov), un site web de recherche d'études cliniques soutenues par le secteur public et privé, géré par la National Library of Medicine des National

Institutes of Health (https://www.nih.gov.).

Sources : National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Multiple Sclerosis Society, Merck Manual.

Besoin de parler avec quelqu'un ?
Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions. Appelez gratuitement le 1-800-539-7309 Lun-Ven, 7h00-24h00 EST. Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne en contactant : https://connect.paralysis.org/fr/send-us-your-question.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de $10,000,000, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.