



Découvrez CLEO, l'application personnalisée pour mieux vivre avec la sclérose en plaques.



Disponible sur iPhone et Android
www.cleo-app.fr

Pour plus d'informations sur la SEP et sur nos événements :



<http://www.lamaisondelasep.fr/>

Contactez-nous



www.biogen-france.fr



0 800 84 16 64

Service & appel
gratuits



Biogen France SAS

Le Capitole
55, avenue des Champs Pierreux
92012 Nanterre Cedex - France

SAS au capital de 40 000 euros - RCS Nanterre 398410126

SEP & Poussées

Document destiné aux patients
En collaboration avec le Pr Thibault Moreau
Chef de service de neurologie - CHU de Dijon



2018/05-BI-FR-0184 - Crédit photo : Thinkstock - Getty Images.

Mieux connaître
la SEP

Patient

Cette brochure vous est proposée
par **Biogen France SAS**

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie neurologique inflammatoire de l'adulte jeune qui touche le système nerveux central (SNC), c'est-à-dire le cerveau et la moelle épinière.

Les poussées sont l'expression d'une inflammation du système nerveux central. La myéline, gaine recouvrant les fibres nerveuses du SNC et permettant une conduction rapide de l'influx nerveux, est la cible de cette attaque inflammatoire.

Ces réactions inflammatoires provoquent une destruction plus ou moins importante de la myéline entraînant une perturbation de la conduction de l'influx nerveux qui se traduit par des signes cliniques : troubles moteurs et de la coordination, troubles sensitifs comme des fourmillements, troubles visuels, etc.

Souvent, les poussées constituent **l'élément révélateur de la SEP**. Elles resteront un élément capital de la maladie et rythmeront, à intervalles plus ou moins longs (en moyenne une poussée dans les 18 mois sans traitement de fond), la vie des patients dans la forme rémittente.

Dans **85% des cas en effet**, la maladie se présente au début sous une forme rémittente ou "forme évoluant par poussées". Cette forme de la maladie est définie par **la succession dans le temps d'épisodes de poussées, au cours desquels des symptômes neurologiques apparaissent puis régressent, entrecoupés d'intervalles de relative tranquillité**.

Dans 15% des cas, les premiers symptômes neurologiques surviennent dès le début de la maladie et évoluent de manière progressive sans réel phénomène de poussée. On parle alors de SEP primaire progressive.

C'est après la première poussée clinique et la réalisation d'examens radiologiques (IRM en particulier), que le diagnostic de sclérose en plaques est le plus souvent posé. Au cours de la maladie, les caractéristiques des poussées (notamment leur fréquence et leur intensité) vont permettre au neurologue d'apprécier l'évolution de la SEP et d'adapter la stratégie thérapeutique si nécessaire.

Comment savoir si vous faites une poussée ?
Faut-il en informer votre neurologue ?
Existe-t-il des traitements ?

Ce guide "SEP & Poussées" se propose de répondre à ces questions et à d'autres encore afin de vous aider à mieux appréhender et gérer les poussées.

Nous espérons que ces informations vous permettront de mieux intégrer votre maladie dans votre **vie quotidienne** qui doit continuer **le plus normalement possible**.

En collaboration avec le Pr Thibault Moreau
Service de neurologie - CHU de Dijon

MIEUX COMPRENDRE LA POUSSÉE



Comment puis-je reconnaître une poussée ?

Les poussées répondent à une définition précise. Il s'agit soit de l'apparition de nouveaux symptômes ou de signes neurologiques, soit de l'aggravation de symptômes ou de signes neurologiques préexistants, qui durent plus de 24 h, à distance d'un épisode fébrile (fièvre).

Seuls des **signes qui durent plus de 24 heures** correspondent à une poussée.

Certains signes peuvent faire penser à une poussée. Il est important que **vous ne confondiez pas les poussées avec certaines manifestations neurologiques transitoires qui peuvent s'observer en cas d'augmentation de la température corporelle provoquée par des situations variées** : élévation de la température extérieure, fièvre, effort physique, période prémenstruelle chez les femmes... Cela est connu sous le nom de phénomène d'Uhthoff, et correspond à l'interruption de l'influx nerveux dans des fibres partiellement démyélinisées, sous l'influence de la chaleur. Ce phénomène se différencie d'une poussée car il est transitoire et associé à des circonstances particulières. Les symptômes ne durent normalement pas plus de 24h, plutôt quelques minutes. Il ne s'agit pas d'un phénomène

inflammatoire comme au cours d'une poussée et il ne requiert donc pas de corticothérapie.

Il est important que vous puissiez déterminer le(s) facteur(s) susceptible(s) de le déclencher, cela vous permettra de ne pas vous inquiéter s'il survient, ou même de l'éviter.

Pourquoi la SEP se manifeste-t-elle par des poussées ?

Les poussées sont l'expression d'une inflammation focale du système nerveux central (SNC). Quand **l'inflammation du système nerveux central** entraîne une souffrance dans une zone du cerveau ou de la moelle épinière qui correspond à une fonction neurologique particulière, elle s'exprime sous la forme de poussées par des **symptômes divers** selon la zone du SNC atteinte : **moteurs, sensitifs, visuels, ou autres**.

L'activité inflammatoire de la maladie qui se manifeste cliniquement par des poussées, peut **également être visualisée** avec **l'imagerie par Résonance Magnétique (IRM)**.

Quels sont les signes habituels d'une poussée ?

Les poussées se manifestent par des symptômes divers dont les plus fréquents sont : moteurs, sensitifs et visuels.

Les troubles moteurs

Il s'agit d'une diminution de la force musculaire pouvant toucher le(s) bras ou la(es) jambe(s). Une faiblesse pour monter les escaliers, un pied qui accroche, la jambe qui traîne, la main moins forte susceptible de lâcher les objets... sont autant d'exemples de troubles moteurs.

Les troubles sensitifs

Il s'agit de sensations à type de fourmillements, de brûlures ou encore de sensations étranges de ruissellement dans un membre qui peuvent donner l'impression d'une anesthésie (comme après une anesthésie dentaire). Ces signes peuvent être localisés sur une jambe, un bras, la poitrine, le visage, l'abdomen... Ces signes peuvent être spontanés ou déclenchés par le contact.

Les **troubles visuels**, se manifestent par une baisse de l'acuité visuelle que les patients traduisent souvent comme une impression de voile devant un œil. Les patients disent aussi qu'ils ont l'impression de voir à travers un verre dépoli. Cette gêne visuelle est accompagnée d'une douleur autour de l'œil, augmentée au mouvement oculaire.

D'autres manifestations sont possibles mais moins fréquentes en début de maladie tels que des troubles de l'équilibre, une paralysie d'une partie du visage, des troubles de la motricité des yeux (vision double) ou encore des troubles sphinctériens (difficultés pour uriner, besoin d'appuyer sur la vessie pour déclencher la miction ou au contraire envie impérieuse d'uriner).

Pendant les poussées, il est fréquent de se sentir plus fatigué qu'à l'accoutumée. La fatigue n'est cependant pas un symptôme suffisant pour permettre à lui seul de faire le diagnostic de poussée.

Quelle est l'évolution habituelle des poussées ?

La durée d'une poussée est d'au moins 24 heures, par définition. Le plus souvent, les poussées durent 2 à 3 semaines mais peuvent durer plus longtemps.

Dans 2/3 des cas, les poussées régressent spontanément.

La récupération est le plus souvent totale au début de la maladie. Une récupération totale après une poussée n'est pas synonyme de guérison de la maladie. Au fur et à mesure de l'évolution de la maladie, la récupération peut être incomplète. Il est difficile de connaître exactement le moment où l'on peut considérer la poussée comme terminée, laissant éventuellement des signes résiduels définitifs qu'on appelle séquelles.

Elles permettent à votre neurologue d'apprécier l'évolution de la maladie et, en fonction de leur fréquence, d'adapter la stratégie thérapeutique. Si les **corticoïdes** à fortes doses permettent **d'accélérer la récupération** des poussées, ils ne préviennent pas la survenue de nouvelles poussées, contrairement aux **traitements de fond**, qui vont quant à eux **réduire la fréquence des poussées**.



Existe-t-il des signes annonciateurs d'une poussée ?

Il n'existe **aucun signe annonciateur d'une poussée**. Vous pouvez parfois ressentir une fatigue la veille, mais cela est loin d'être systématique. Les poussées n'apparaissent pas à un rythme régulier. Il est **impossible de les prévoir**. Il est donc important que vous n'appréhendiez pas leur survenue, et que vous continuiez à vivre normalement.

Existe-t-il des facteurs qui influencent la survenue d'une poussée ?

Aucun facteur favorisant la survenue d'une poussée n'a pu être clairement identifié. Vous n'avez donc pas de précaution à prendre dans la vie de tous les jours et vous pouvez ainsi conserver toutes les activités que vous voulez : travail, loisirs, voyages, sports, activités culturelles, sexuelles ...

Il est important que vous mainteniez votre activité sans vous replier sur vous-même.

Le rôle de certains facteurs comme celui des **infections courantes ou du stress**, particulièrement difficiles à étudier car faisant partie intégrante de la vie, reste flou et encore débattu. Concernant **les vaccins**, les données épidémiologiques les plus récentes ont montré que la plupart des vaccins ne déclenche pas la SEP⁽¹⁾, ni de poussées lorsque la maladie est déjà déclarée. Cela a été observé avec les vaccins les plus fréquemment utilisés dont le vaccin contre l'hépatite B, et ce, malgré toutes les polémiques qui ont eu lieu autour de ce sujet. Cependant, compte-tenu de la fréquence de la maladie et de la fréquence des vaccinations, il est

possible de déclarer une SEP ou d'avoir une poussée après une vaccination, mais cela ne représente pas la preuve d'un lien de cause à effet. Le vaccin contre la fièvre jaune est le seul vaccin pour lequel une augmentation du risque de poussée est suspectée dans les semaines qui suivent sa réalisation⁽²⁾. Son indication doit donc être posée avec précautions.

La grossesse est une période pendant laquelle **la fréquence des poussées est diminuée de près de 70 %⁽³⁾**, en particulier pendant le 3^e trimestre.

La période du **post-partum**, juste après l'accouchement, semble être, sans que cela soit systématique, une période propice au déclenchement des poussées (une fois sur 3). La fatigue déclenchée par l'accouchement mais aussi le grand changement hormonal pourraient en être à l'origine. Un accouchement sous anesthésie péridurale est possible sans être suspect de déclencher des poussées.

(1) Mailand M.T. & Frederiksen J.L.. Vaccines and multiple sclerosis: a systematic review, J Neurol. 2017; 267: 1035-1050.

(2) Farez MF & Correale J. Yellow Fever Vaccination and Increased Relapse Rate in Travelers With Multiple Sclerosis. Arch Neurol. 2011;68:1267-1271

(3) Buraga I & Popovici RE. Multiple Sclerosis and Pregnancy: Current considerations. The Scientific World Journal. 2014; volume 2014, Article ID 513160, 6 pages.

LA PRISE EN CHARGE DE LA POUSSÉE



Faut-il que j'informe mon médecin immédiatement ?

Vous devez **avertir votre neurologue** ou votre médecin traitant si des symptômes apparaissent ou s'aggravent et durent **plus de 24 à 48 heures (poussée)**. En avertissant votre neurologue, vous lui permettrez de décider au plus tôt de la prise en charge la plus adaptée à votre cas. De plus, cela lui permet de noter l'événement en temps réel avec toutes les précisions nécessaires dans votre dossier et ainsi d'optimiser votre prise en charge.

Par exemple, si vous ressentez des fourmillements dans la main le matin, cela ne signifie pas que vous allez faire obligatoirement une poussée. **Aucun symptôme n'est précurseur d'une poussée.**

Attendez au moins 24 heures pour vérifier que les symptômes persistent avant de prévenir votre neurologue. Il est également important d'informer votre médecin si vous avez eu d'autres signes cliniques notables précédant la poussée.

Quelle est la prise en charge habituelle d'une poussée ?

Votre médecin (votre neurologue ou votre médecin traitant) doit tout d'abord confirmer que les signes que vous présentez correspondent bien à une poussée par la persistance des symptômes depuis plus de 24 heures.

Selon l'intensité et la gêne occasionnée par la poussée, il pourra vous proposer un **traitement par corticoïdes** (corticothérapie). Ce traitement s'effectue, quand cela est possible, en hôpital de jour ou même à domicile, et consiste en général en une perfusion de corticoïdes pendant 3 jours de suite. Les corticoïdes sont des anti-inflammatoires puissants. Ils diminuent la durée et l'intensité de la poussée. La mise en place de ce traitement dépend de la gêne occasionnée par la poussée et sera déterminée lors de la consultation avec votre médecin.

En effet, ce traitement par corticoïdes n'est pas systématique. Votre médecin évaluera son utilité dans chaque situation.

Par exemple, certaines poussées, uniquement sensibles, ne font l'objet d'aucun traitement.

Le traitement par corticoïdes ne prévient pas l'apparition des poussées ultérieures. **Il ne s'agit pas d'un traitement de fond de la maladie.** Il ne modifie pas le degré de récupération, mais peut améliorer votre confort et vous permettre de ressentir une gêne moins longtemps.

Quelle est l'action du traitement de fond sur les poussées ?

Les traitements de fond de la sclérose en plaques visent à réduire la fréquence des poussées et à ralentir la progression du handicap. Ils peuvent être aujourd'hui administrés soit par voie orale, soit par voie injectable.

Le mécanisme d'action diffère selon les médicaments. Ainsi, certains de ces traitements agissent plutôt en modifiant ou modulant la réponse immunitaire et sont dits "immuno-modulateurs", tandis que d'autres bloquent cette réponse immunitaire et sont dits "immunosuppresseurs".

L'efficacité des traitements de fond de la SEP sur la réduction du nombre de poussées et la progression du handicap varie également en fonction du type de médicament, du patient lui-même et de l'évolution de sa maladie. Dès lors, le neurologue proposera le traitement le plus adapté à chaque patient et à sa maladie.

La **réduction de la fréquence** des poussées grâce aux traitements de fond permet de diminuer le nombre d'hospitalisations pour corticothérapie.

A l'IRM, la diminution de l'activité inflammatoire est objectivée par la réduction de nouvelles lésions.

Le diagnostic et le traitement précoces de la maladie permettent de ralentir l'évolution naturelle de SEP.

CONCLUSION



Les poussées représentent un élément majeur de la sclérose en plaques dans sa forme rémittente et permettent le plus souvent de diagnostiquer une SEP et d'en suivre son évolution.

Leur forme ou leur typologie oriente votre neurologue pour vous proposer une stratégie thérapeutique personnalisée.

Il est important de bien les connaître et les reconnaître.

Ces poussées apparaissent de façon très aléatoire, sans signe annonciateur. C'est pourquoi vous pouvez et vous devez continuer à vivre le plus possible comme avant (voyager, travailler...), et mener à bien les projets qui vous tiennent à cœur (fonder une famille, faire du sport...).

LES ASSOCIATIONS NATIONALES DE PATIENTS



Tél. : 02 28 07 94 93
www.notresclerose.org



Tél. : 01 53 98 98 80
www.ligue-sclerose.fr



Tél. : 05 34 55 77 00
www.afsep.fr
Membre de l'UNISEP



Tél. : 01 40 78 69 00
www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr
Membre de l'UNISEP

LA FONDATION POUR L'AIDE À LA RECHERCHE SUR LA SEP (ARSEP)



Tél. : 01 43 90 39 39
www.arsep.org
Membre de l'UNISEP

LA FÉDÉRATION



Union pour la lutte
contre la Sclérose en Plaques
Tél. : 01 43 90 39 35
www.unisep.org