

# QUELQUES BRÈVES

Lucien RUMBACH

# QUELQUES BRÈVES

Répartition et fréquence

Environnement : tabac

3 questions au début de la maladie:

- SEP ou non ?
- Quand nouvelle poussée ?
- Forme bénigne ?

Au-delà des traitements habituels?



# QUELQUES BRÈVES

## Répartition et fréquence

Environnement : tabac

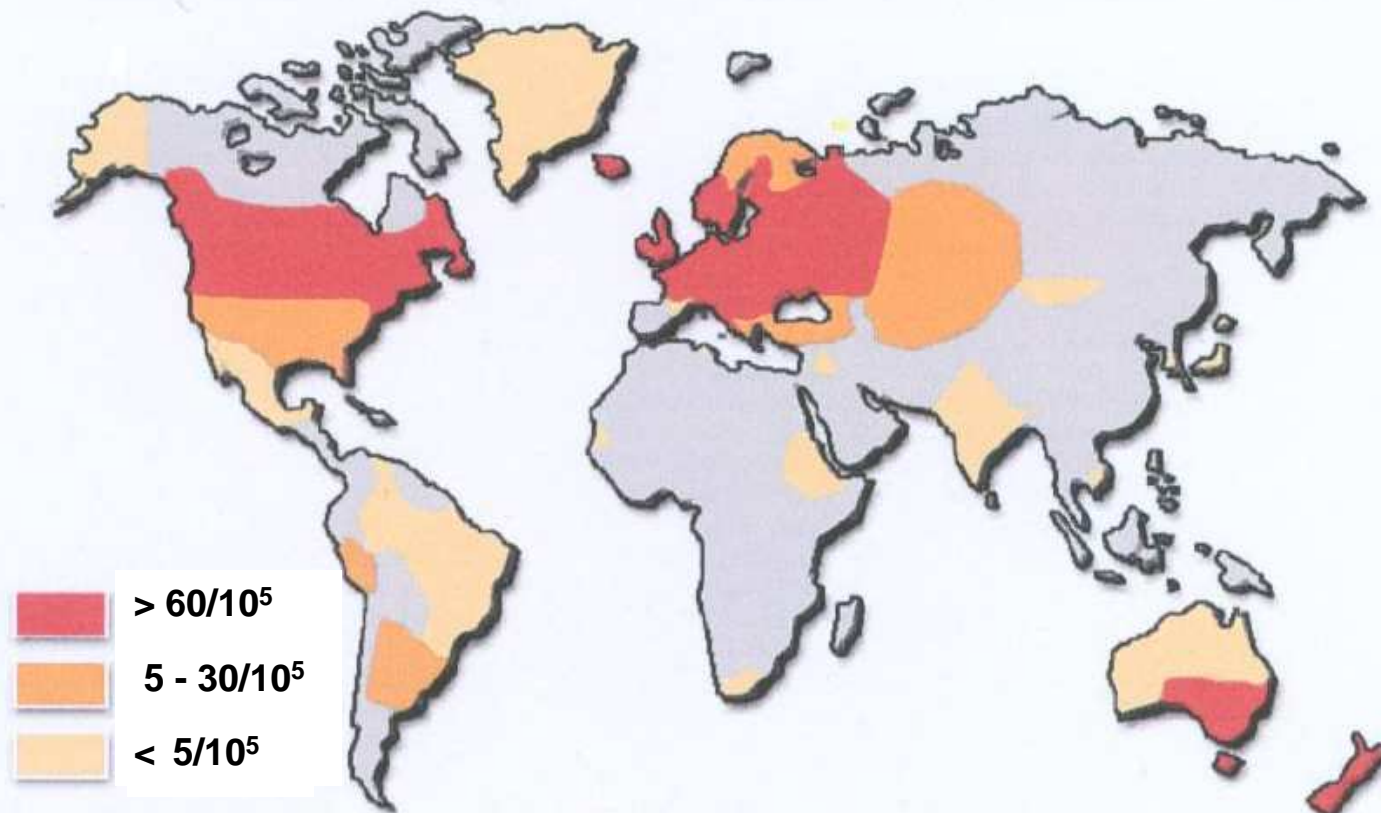
3 questions au début de la maladie:

- SEP ou non ?
- Quand nouvelle poussée ?
- Forme bénigne ?

Au-delà des traitements habituels?



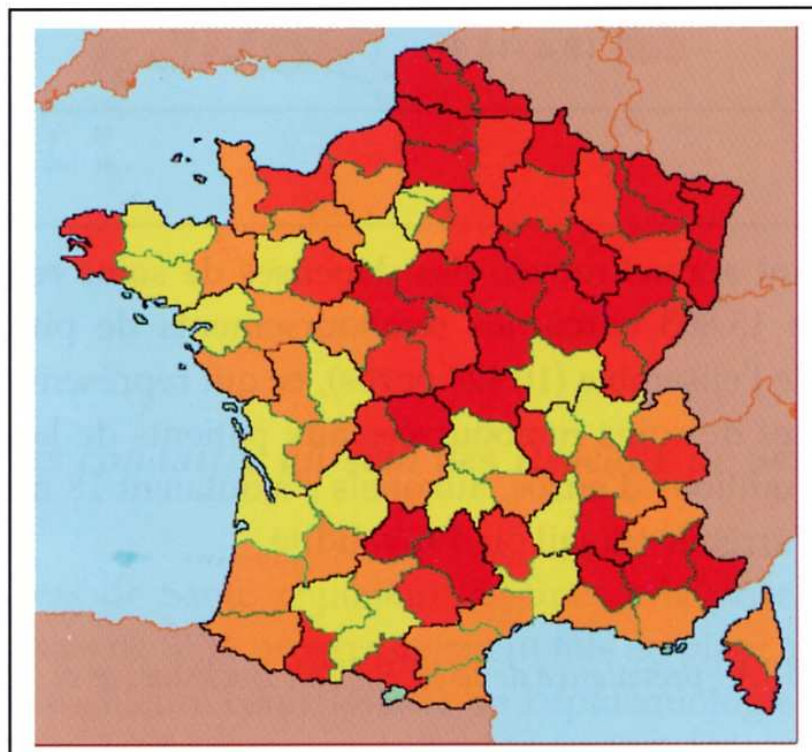
## Prévalence mondiale de la SEP.



# PRÉVALENCE DE LA SEP EN FRANCE

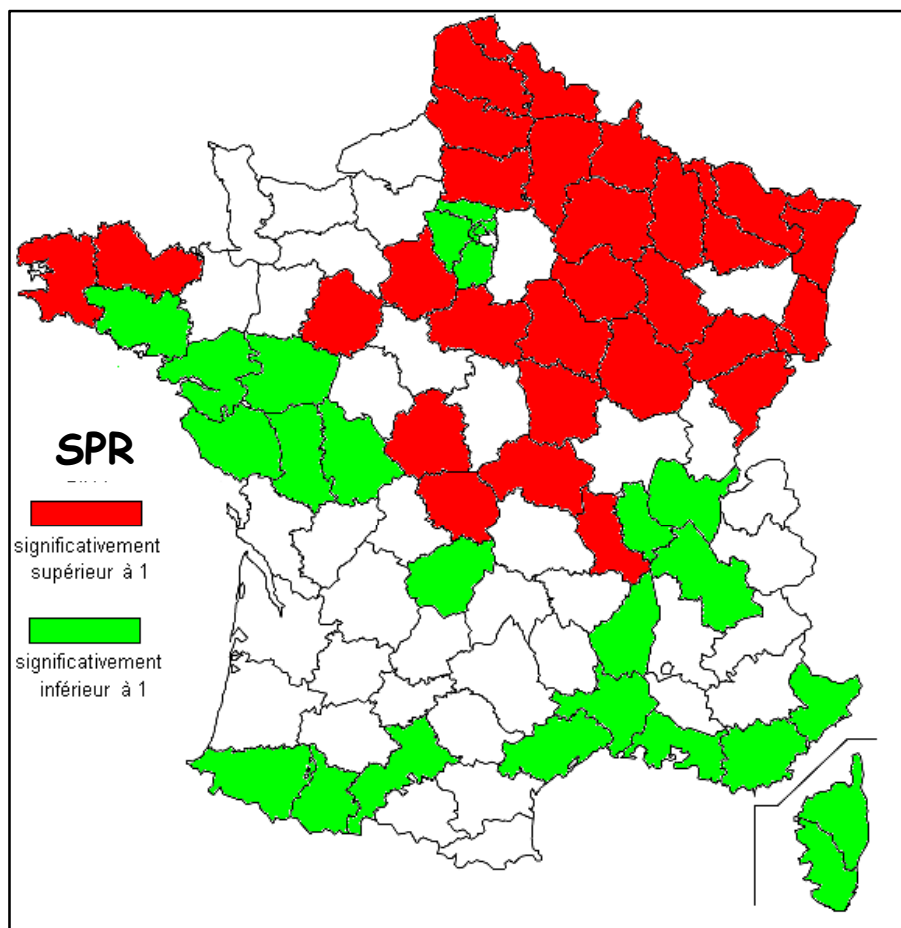
(2004)

Taux d'incidence standardisés



Données CNAM à partir de 49 626 patients

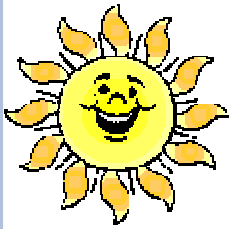
# PRÉVALENCE DE LA SEP EN FRANCE



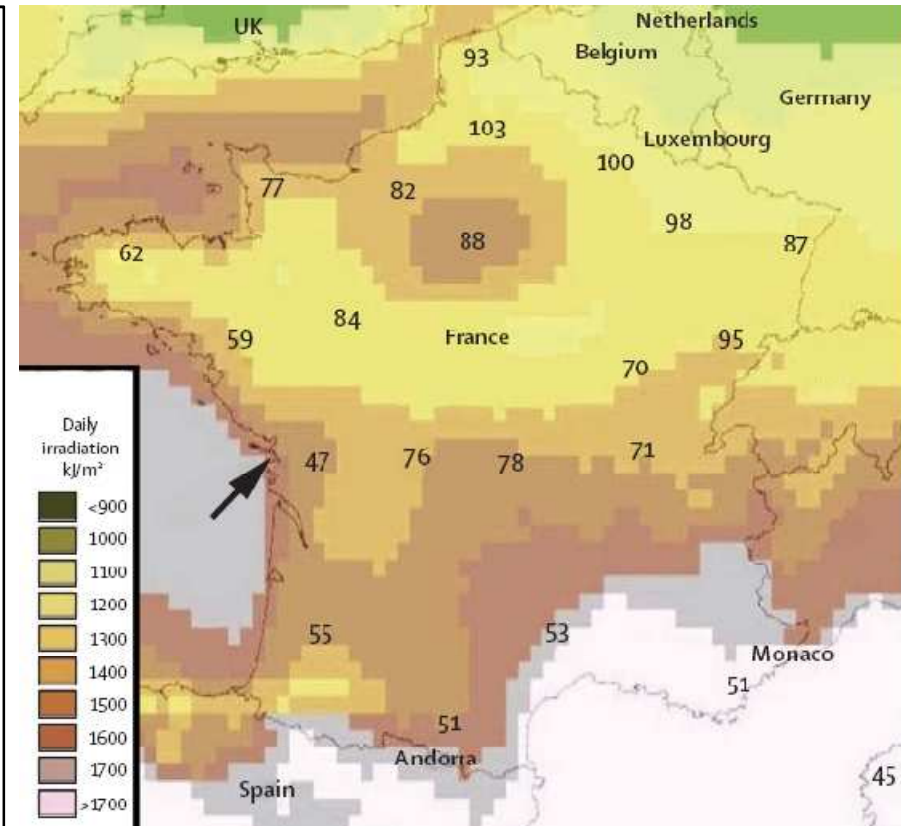
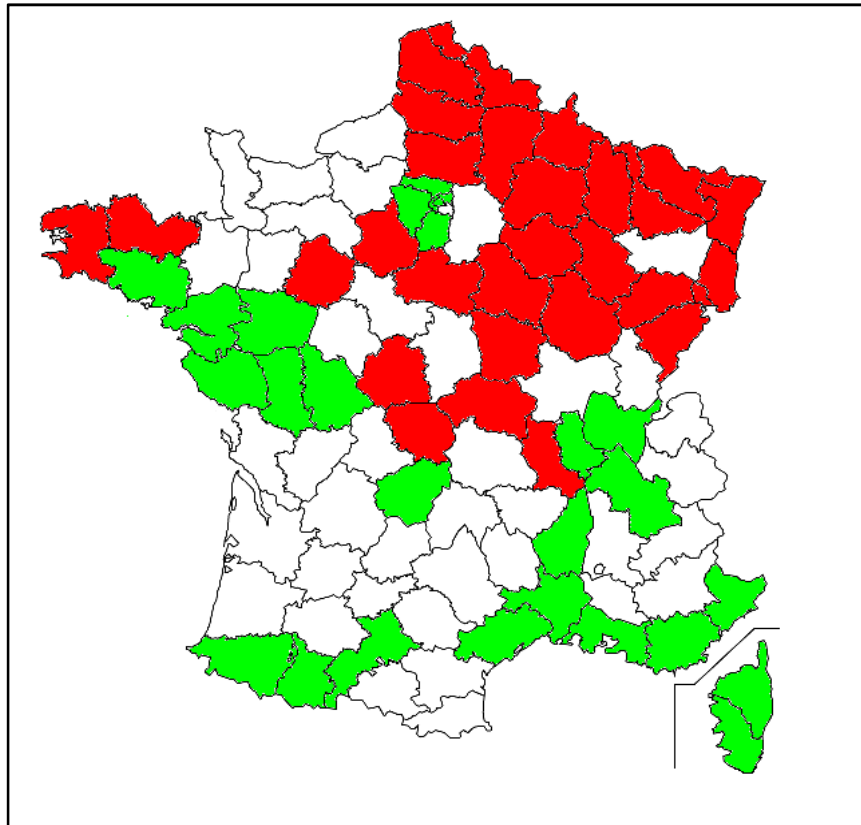
(2008)

94,7 pour 10<sup>5</sup>

CNAM = 52 359 912 des 60 028 292 habitants (87%)

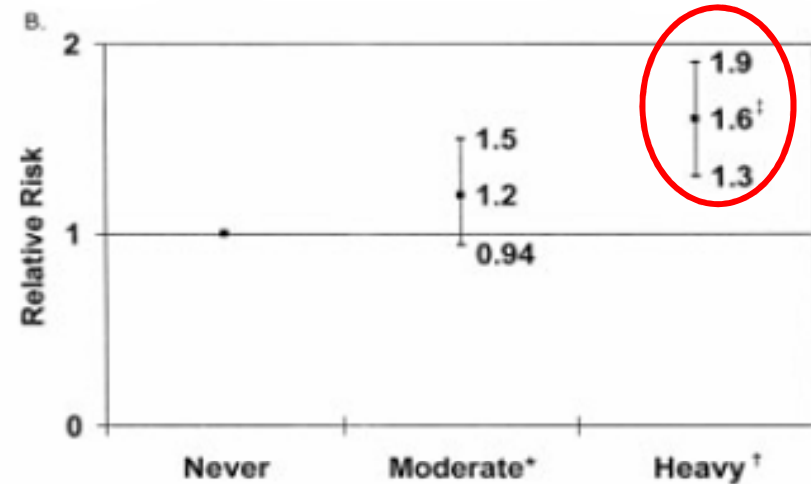
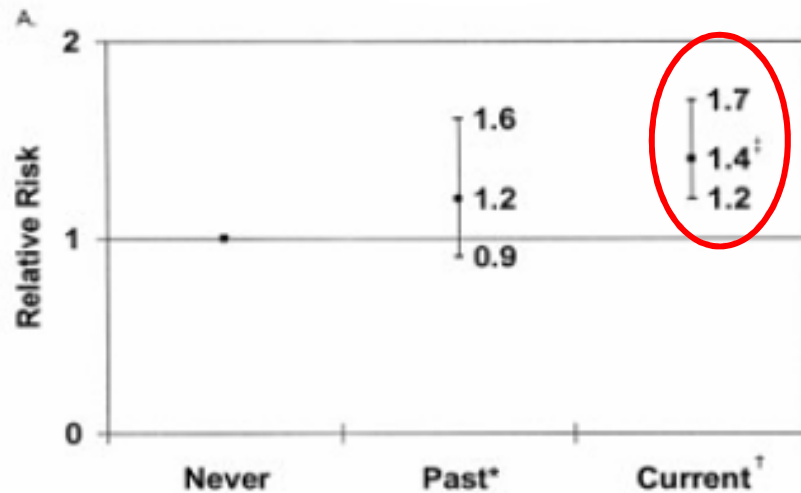


# Incidence de la SEP en France et ensoleillement



# TABAC

# Rôle du tabac dans la SEP



Ascherio *Ann Neurol*, 2007

↗ du risque de la SEP chez les ♀ car elles fument davantage (*Palacios. Neurology 2010 AAN*)

↗ du risque de la SEP chez les enfants de parents fumeurs : 2,12 (*Mikaeloff, Brain 2007*)

# QUELQUES BRÈVES

Répartition et fréquence

Environnement : tabac

3 questions au début de la maladie:

- SEP ou non ?
- Quand nouvelle poussée ?
- Forme bénigne ?

Au-delà des traitements habituels?



## Au 1<sup>er</sup> épisode neurologique : des questions...

**Ai-je une SEP  
ou pas ?**

**Quand vais-je  
avoir un  
nouvel épisode  
?**

**Début**

**Est-ce que je  
peux avoir une  
forme bénigne  
?**

# AU 1<sup>ER</sup> ÉPISODE NEUROLOGIQUE : L'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE

**Ai-je une SEP  
ou pas ?**

**Début**

---

## La SEP: un diagnostic de probabilité

Pas de test diagnostique spécifique +++

*Le diagnostic repose sur plusieurs arguments, comportant 3 notions fondamentales :*

Dissémination dans le temps

Dissémination dans l'espace

Absence de meilleure explication

} examen; IRM

Critères de Poser (1983)

Critères de MacDonald (2001) puis révisés (2005)


Critères de Swanton (2006)

Critères de Magnims (2010)...





Début



Quand vais-je  
avoir un  
nouvel épisode  
?

après 22 mois (2<sup>ème</sup> poussée) (*Confavreux, 2009*)

après 14 mois chez 1/3 des patients

- soit par la survenue d'une 2<sup>ème</sup> poussée
- soit par l'apparition de nouvelles lésions à l'IRM

(*Tintore, 2005*)



# Du 1<sup>er</sup> épisode au diagnostic de SEP : *l'Optic Neuritis Treatment Trial*

Début



Quand vais-je  
avoir un  
nouvel épisode  
?

## High- and Low-Risk Profiles for the Development of Multiple Sclerosis Within 10 Years After Optic Neuritis

ARCHIVES EXPRESS

### *Experience of the Optic Neuritis Treatment Trial*

*Optic Neuritis Study Group\**

**Objective:** To identify factors associated with a high and low risk of developing multiple sclerosis after an initial episode of optic neuritis.

**Methods:** Three hundred eighty-eight patients who experienced acute optic neuritis between July 1, 1988, and June 30, 1991, were followed up prospectively for the development of multiple sclerosis. Consenting patients were reassessed after 10 to 13 years.

**Results:** The 10-year risk of multiple sclerosis was 38% (95% confidence interval, 33%-43%). Patients (160) who had 1 or more typical lesions on the baseline magnetic resonance imaging (MRI) scan of the brain had a 56% risk; those with no lesions (191) had a 22% risk ( $P < .001$ , log rank test). Among the patients who had no lesions on MRI, male gender and optic disc swelling were associated with a lower risk of multiple sclerosis, as was the presence of the following atypical features for optic neuritis: no light perception vision; absence of

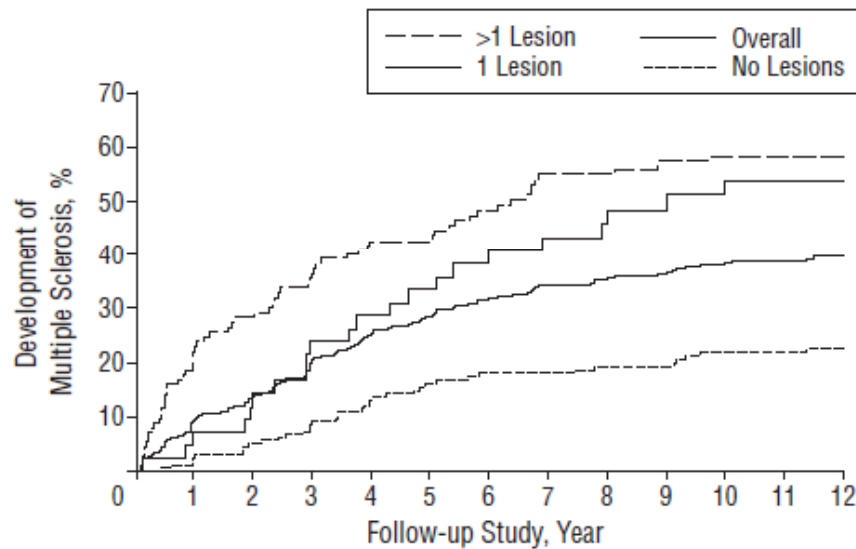
pain; and ophthalmoscopic findings of severe optic disc edema, peripapillary hemorrhages, or retinal exudates.

**Conclusions:** The 10-year risk of multiple sclerosis following an initial episode of acute optic neuritis is significantly higher if there is a single brain MRI lesion; higher numbers of lesions do not appreciably increase that risk. However, even when brain lesions are seen on MRI, more than 40% of the patients will not develop clinical multiple sclerosis after 10 years. In the absence of MRI lesions, certain demographic and clinical features seem to predict a very low likelihood of developing multiple sclerosis. This natural history information is a critical input for estimating a patient's 10-year multiple sclerosis risk and for weighing the benefit of initiating prophylactic treatment at the time of optic neuritis or other initial demyelinating events in the central nervous system.

*Arch Ophthalmol.* 2003;121:944-949



# Du 1<sup>er</sup> épisode au diagnostic de SEP : *l'Optic Neuritis Treatment Trial*



**Table 1. Development of Multiple Sclerosis According to Number of Baseline Brain Magnetic Resonance Imaging (MRI) Lesions**

No. of Brain MRI Lesions at Study Enrollment	No. of Patients	10-y Risk of Multiple Sclerosis, %*	Hazard Ratio (95% Confidence Interval)†
0	191	22	1.00
1	44	51	2.77 (1.64-4.67)
2-4	51	50	2.97 (1.80-4.92)
5-8	37	70	4.90 (2.98-8.06)
≥9	28	57	3.94 (2.19-7.06)
total‡	388	38	NA

C'est donc surtout la présence **d'une lésion**, plus que le nombre absolu, qui est un élément pronostique vis-à-vis du diagnostic de SEP.



**Est-ce que je  
peux avoir une  
forme bénigne  
?**

**Début**



# EXISTE-T-IL DES FORMES BÉNIGNES DE SEP ?



# EXISTE-T-IL DES FORMES BÉNIGNES DE SEP ?

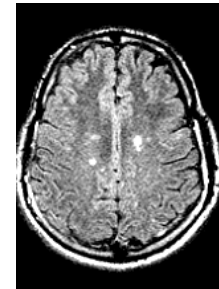
**Oui !**

1872 : Charcot: « ...il n'est pas rare de voir des intermissions complètes qui ont pu faire espérer une guérison définitive »



Découvertes à l'autopsie (Engell, 1989; Gilbert, 1983; Mackay 1967)



Découvertes à l'IRM



Les études de cohortes






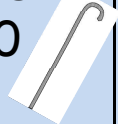


# Les études épidémiologiques montrent que la progression semble, aujourd'hui, moindre

					
Lieu	Ontario	Lyon	Olmsted	B C	Newcastle

1. Weinschenker Brain 1989
2. Confavreux Brain 2003
3. Pittock Neurology 2004
4. Tremlett Neurology 2006
5. McLeod J Neurol Sci 2007

# Les études épidémiologiques montrent que la progression semble, aujourd'hui, moindre

					
Lieu	Ontario	Lyon	Olmsted	B C	Newcastle
EDSS : 6,0 	15,0	20,1	28,6	27,9	27,0
Année	1989	2003	2004	2006	2007

1. Weinschenker Brain 1989
2. Confavreux Brain 2003
3. Pittock Neurology 2004
4. Tremlett Neurology 2006
5. McLeod J Neurol Sci 2007

# La fréquence des formes bénignes de SEP est difficile à estimer !

Difficile à estimer car dépend de :

- de la définition des formes bénignes
- de la durée de suivi de la cohorte
- .....

quelques études épidémiologiques récentes :

- après 10 ans de suivi :
  - EDSS  $\leq$  4 : 49/162 (30%) <sup>1</sup>
  - EDSS  $\leq$  3 : 36/181 (20%) <sup>2</sup>
- après 20 ans de suivi de formes SCI (1<sup>ère</sup> poussée):
  - EDSS  $\leq$  3 : 26 (39%) (provenant de 67 SEP) <sup>3</sup>

# EXISTE-T-IL DES FACTEURS PRÉDICTIFS DES FORMES BÉNIGNES ?

plusieurs facteurs ont été évalués :

- le sexe, l'âge de début, le score de handicap, les signes de début (moteur, sensitif, tr. vision...)

le seul facteur qui intervient :

le score de handicap (EDSS) à 10 ans permet de prévoir l'EDSS à 20 ans ( $p < 0,0005$ ) (*Savao, 2008*)

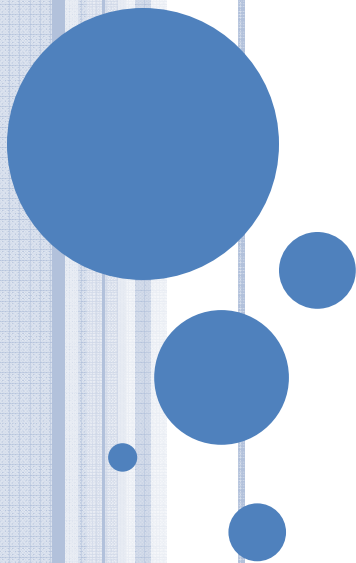
Les facteurs psycho-sociaux

- Place de l'IRM ?

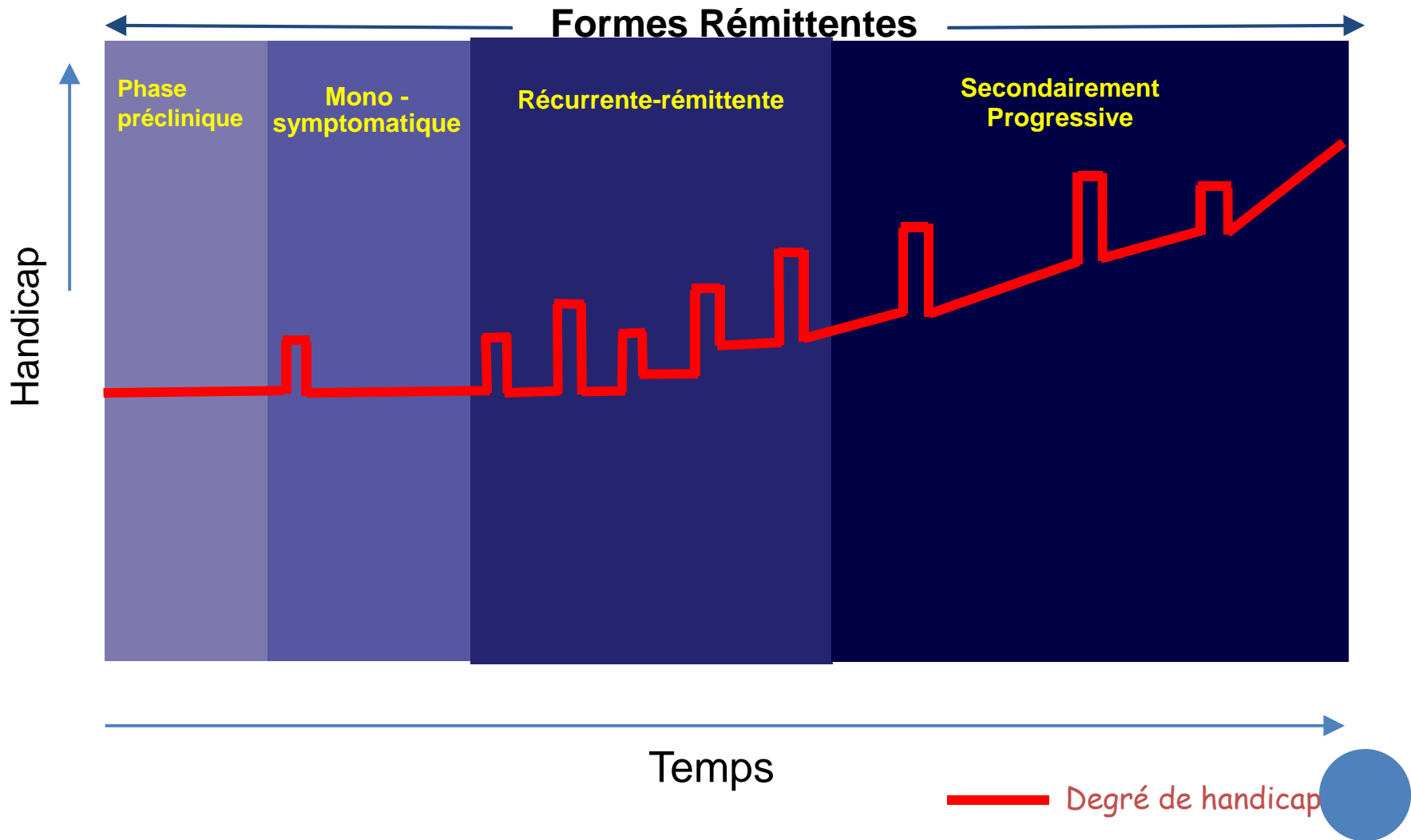
- L'augmentation du volume des lésions au cours des 5 premières années serait corrélée au handicap à 20 ans (*Finisku 2008*)

D'autres études sont encore nécessaires !

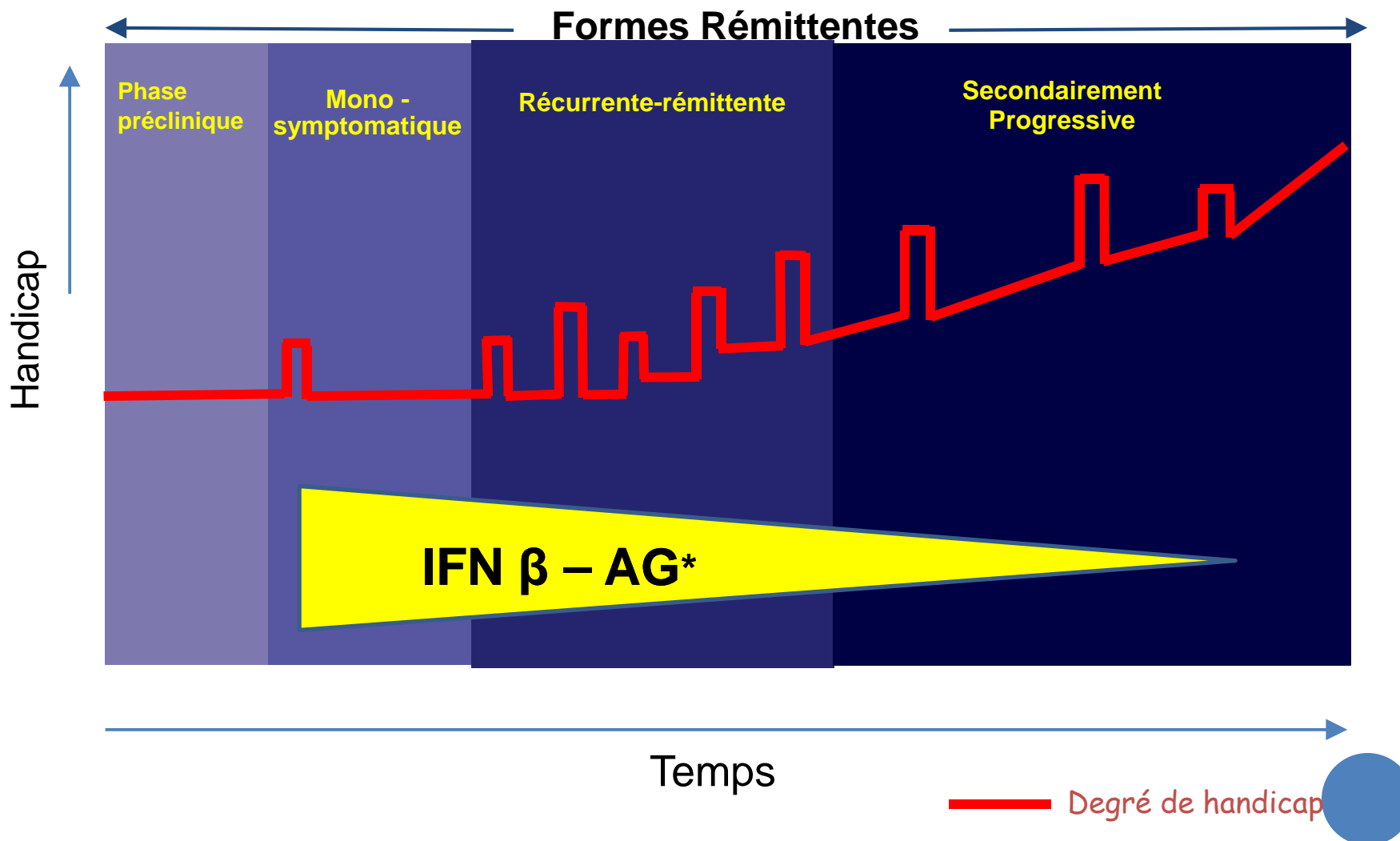
# Quand le diagnostic de SEP est posé : les incertitudes pronostiques et thérapeutiques



# PROGRESSION DE LA SEP



# PROGRESSION DE LA SEP



**AVONEX**  
(interferon beta-1a)

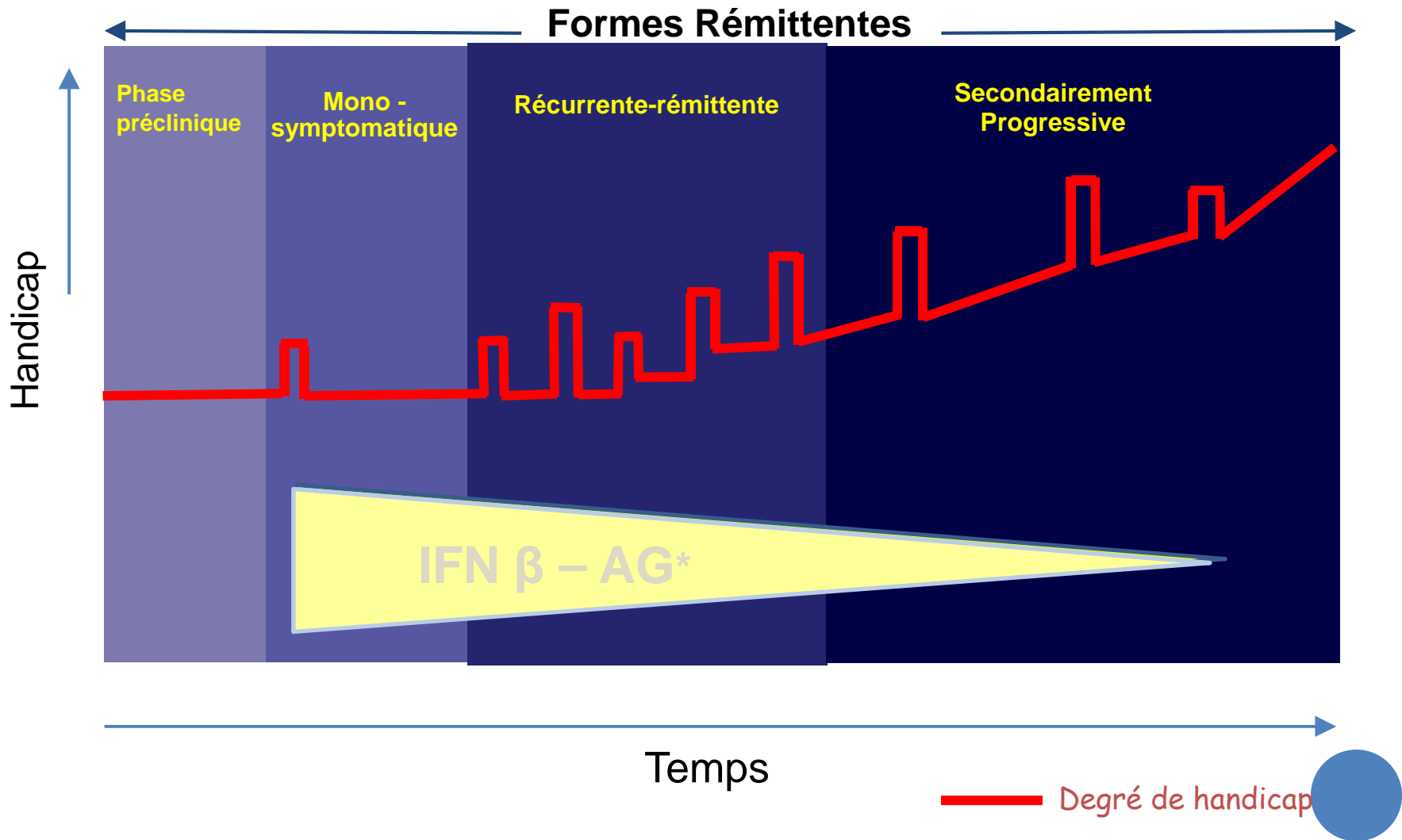
**BETA FERON**

**COPAXONE**  
Glatiramacetat

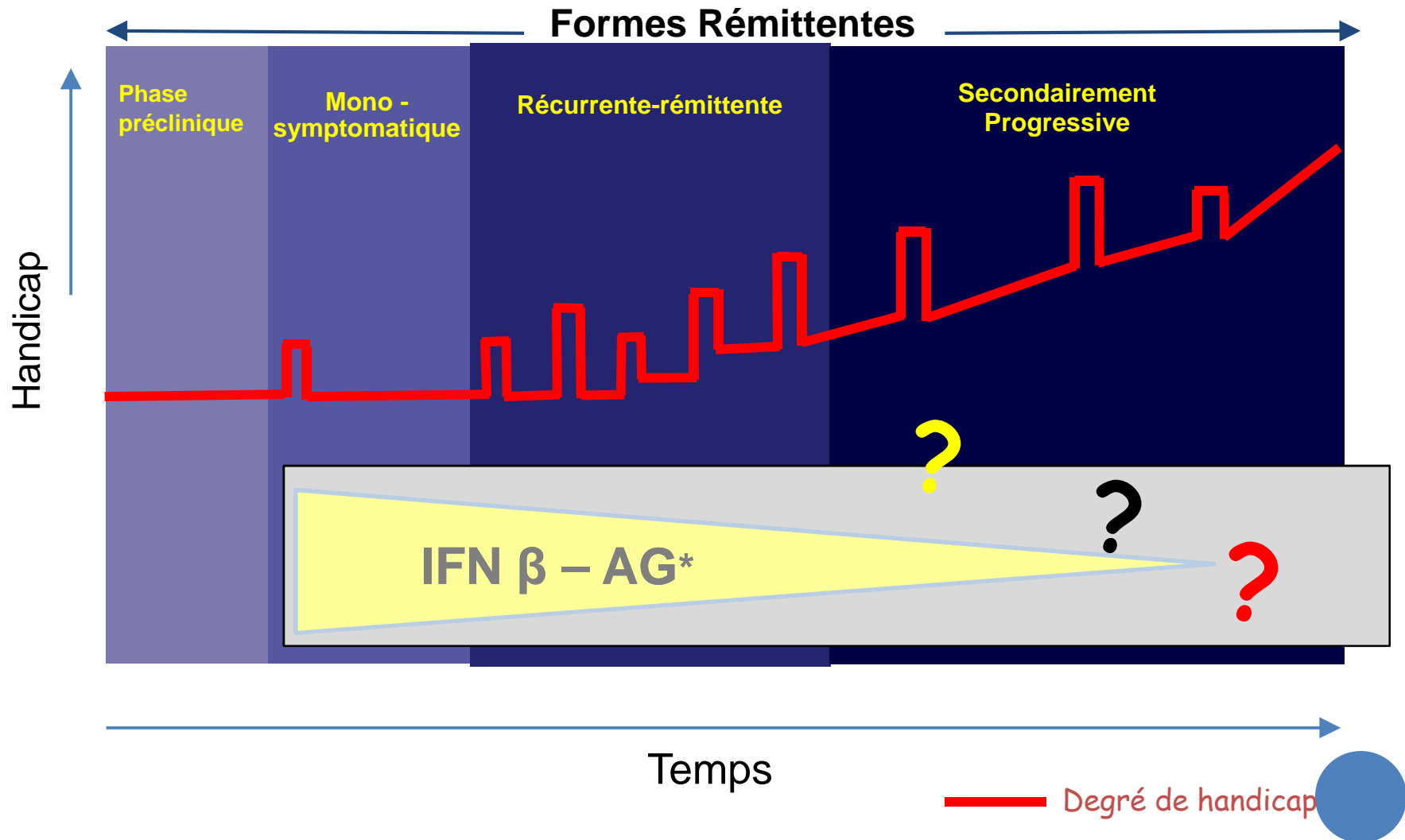
**EXTAVIA**  
interferon-beta-1b

**Rebif**  
(interferon beta-1a)  
sc injection

# PROGRESSION DE LA SEP



# PROGRESSION DE LA SEP



# QUELQUES BRÈVES

Répartition et fréquence

Environnement : tabac

3 questions au début de la maladie:

- SEP ou non ?
- Quand nouvelle poussée ?
- Forme bénigne ?

**Au-delà des traitements habituels ?**



**Merci pour votre attention**

