

**Service de NEUROLOGIE**



**7<sup>ème</sup> Rencontre Sclérose en Plaques**  
**Samedi 9 Octobre 2010**  
BESANÇON-MICROPOLIS



**Besançon – Micropolis**  
**Palais des Congrès – SEM – Micropolis**  
**3 Boulevard Ouest – 25030 Besançon**

**[sep@chu-besancon.fr](mailto:sep@chu-besancon.fr)**

***Résumés des Conférences et Ateliers***

## Quelques données récentes

L. RUMBACH (*Besançon*)

Résumer en une quinzaine de lignes les avancées récentes de la sclérose en plaques est une gageure. Certains points me paraissent toutefois fondamentaux :

- *La femme et la SEP.* Plusieurs travaux y ont été consacrés au cours de ces dernières années. On sait maintenant que les immuno-modulateurs ne présentent aucun risque connu pour la mère, ni pour l'enfant à naître ; il semblerait que l'allaitement soit protecteur vis-à-vis de la survenue des poussées du post-partum. L'analgésie péridurale n'augmente nullement le risque de voir survenir une poussée après l'accouchement.
- *Epidémiologie.* Il apparaît de façon claire que la SEP est plus fréquente dans les pays dits « développés ». Ceci n'est pas dû à un accès plus facile à la médecine, mais de nombreux arguments laissent à supposer le rôle de l'environnement. Certains auteurs pensent même que l'augmentation de la fréquence de la SEP dans certains pays pourrait être liée à une diminution, voire à une éradication de certaines infections (tuberculose, rougeole...). Des données récentes montrent que la prévalence de la maladie serait de l'ordre de 95 patients pour 100 000 habitants en France, un chiffre plus élevé que celui évalué auparavant. D'ailleurs, beaucoup de gens s'accordent à penser qu'il existe une augmentation du nombre de nouveaux cas de SEP dans le monde, entre les années 1950 et 2010. Mais, on sait aussi qu'il y a beaucoup plus de femmes atteintes que d'hommes et que cette prédominance féminine se modifie avec le temps.
- *L'attaque de la gaine de myéline.* La SEP est caractérisée par une atteinte de cette gaine ; celle-ci est synthétisée par des cellules (les oligodendrocytes). Certaines données laissent à penser que ce sont d'autres cellules cérébrales (les astrocytes) qui fabriqueraient du Glutamate et de l'ATP qui pourraient endommager l'oligodendrocyte. Il pourrait s'agir là d'une nouvelle voie thérapeutique.
- *L'imagerie cérébrale.* On sait que des personnes présentent des troubles cognitifs. Cette atteinte pourrait être liée à une moins bonne activation de certaines régions cérébrales. Des techniques d'IRM permettent maintenant de montrer que des patients activent moins bien des zones du cerveau alors que d'autres activent des zones qui sont normalement inactives sur des sujets contrôles. On parle de plasticité cérébrale.
- *Les traitements futurs.* Plusieurs médicaments donnés par voie orale sont testés dans des essais thérapeutiques, et deux d'entre eux seront peut-être disponibles fin 2011 ou 2012. La Clabridine, (un immunosuppresseur) et le FTY 720 (qui bloque les lymphocytes), réduisent la fréquence des poussées et la progression du handicap. Toutefois, ces médicaments ne sont pas sans risque et devront être étroitement surveillés. Outre les médicaments donnés par voie orale, plusieurs autres médicaments donnés par voie injectable à des fréquences moindres que les immuno-modulateurs sont actuellement évalués dans divers essais cliniques.

## **Que faire au-delà des immunomodulateurs...**

Dr Olivier HEINZLEF (*Poissy Saint-Germain en Laye*)

*Président du Comité Médical et Scientifique de la LFSEP*

L'arrivée des immuno-modulateurs dans la sclérose en plaques il ya maintenant plus de 10 ans a profondément modifié les modalités de prise en charge des patients atteints de formes évoluant par poussées.

Aujourd'hui la plupart des patients ayant une forme active de la maladie reçoivent un des 5 immunomodulateurs commercialisés, Bétaferon, Avonex, Rebif, Copaxone, Extavia, parfois dès la première manifestation de la maladie. L'effet de ces médicaments est maintenant bien établi avec un impact sur la fréquence des poussées et le risque d'accentuation du handicap. Bien que l'amplitude de l'effet soit assez similaire sur des groupes de patients, individuellement tel ou tel produit peut être mieux adapté et il n'est pas rare aujourd'hui d'essayer successivement plusieurs produits chez un même patient.

Avec des dizaines de milliers de patients traités depuis 15 ans, on sait aujourd'hui que ces médicaments sont très sûrs et n'induisent pas d'autres maladies.

Toutefois, l'effet de ces médicaments reste insuffisant chez un certain nombre de patients, leur tolérance au quotidien peut être difficile, la contrainte des auto-injections peut être mal acceptée ou entraîner une lassitude après quelques années.

De nouveaux médicaments ont été commercialisés comme le Tysabri en 2007, ou vont l'être prochainement comme la Cladribine ou le Fingolimod attendus en 2011. Leur mode d'administration paraît plus aisée et leur efficacité supérieure. Cependant leur profil de tolérance expose les patients à de nouveaux risques et leur place dans la stratégie thérapeutique reste à préciser.

## ATELIERS

### **SEP au quotidien** (alimentation, activité physique, loisirs)

Eric BERGER (*Neurologue, Besançon*)

Alain GROSLAMBERT (*UFR STAPS, Besançon*)

Annick LAVIER (*Infirmière de Recherche, Besançon*)

Aucun régime alimentaire n'est spécifique aux personnes atteintes de sclérose en plaques. Une alimentation équilibrée, saine, variée et sans excès, est indispensable. Au contraire, une nourriture mal équilibrée peut entraîner des problèmes comme la constipation, une perte ou prise de poids, l'ostéoporose, sans oublier la fatigue... Une supplémentation en vitamine D peut être proposée en cas de déficit, ce qui nécessite un dosage du taux sanguin au préalable.

Par ailleurs, il faut penser à adapter votre alimentation à votre activité sportive...

Au-delà de la pratique sportive, l'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne. Une activité bien choisie, adaptée à vos capacités sera pratiquée avec plaisir et peut apporter de réels bénéfices. Elle permet d'améliorer l'équilibre, le transit intestinal, de renforcer la masse musculaire et la capacité pulmonaire, d'augmenter la force et de lutter contre la fatigue...

### **Comment aider un jeune adulte et ses proches face à la SEP ?**

Magalie BONNET (*Psychologue, Besançon*)

Christine CLERC (*Neurologue, Montbéliard*)

Alice BLOIS (*Psychologue Clinicienne, Besançon*)

La sclérose en plaques fait partie de ces maladies chroniques qui entraînent des symptômes physiques mais aussi psychologiques importants. Elle est d'autant plus alarmante pour la personne touchée que ses causes sont inconnues et que les traitements connus jusqu'à présent visent surtout à améliorer la qualité de vie de la personne. De plus en plus d'études dans le champ de la psychologie montrent en effet qu'en provoquant de nombreux retentissements sur la vie sociale, professionnelle, familiale et intime, cette maladie altère profondément la qualité de vie du sujet qui peut devenir alors « demandeur » d'un soutien moral et affectif. On sait par exemple que l'insatisfaction perçue par les patients concerne essentiellement la fatigue et la douleur et leurs répercussions au niveau relationnel. S'il semble donc fondamental de mettre l'accent sur la prise en compte du vécu subjectif de la maladie par la personne malade (qui se vit souvent dépressif et anxieux), il apparaît tout aussi essentiel d'écouter et de comprendre le système complexe qui entoure le patient et les individus qui le composent qui peuvent développer des mécanismes défensifs et adaptatifs différents selon leur personnalité.

## **Docteur, j'ai la mémoire qui flanche...**

Gilles CHOPARD (*Neuropsychologue, Besançon*)

Sophie HAFFEN (*Psychiatre, CMRR, Besançon*)

Eloi MAGNIN (*Neurologue, Besançon*)

Les plaintes mnésiques sont relativement fréquentes dans la sclérose en plaques mais elles témoignent le plus souvent d'une diminution des capacités attentionnelles, d'une fatigue intense, d'un état anxieux, d'une baisse de moral ou encore de troubles du sommeil qui peuvent perturber le fonctionnement de la mémoire. Ces problèmes de mémoire peuvent avoir des répercussions dans la vie quotidienne (travail, autonomie) et altérer également la perception du patient de sa qualité de vie. Il est donc indispensable de dépister ces problèmes mnésiques dans un premier temps auprès d'un neurologue au cours d'un entretien puis dans un second temps à l'aide de tests psychométriques réalisés par un neuropsychologue. Cet examen permet ainsi d'évaluer la nature et l'importance des difficultés de mémoire. Différentes prises en charge peuvent être proposées : traitement des symptômes de l'anxiété et de la dépression, des troubles du sommeil, soutien, relaxation, rééducation cognitive, voire aménagement du poste de travail. La détection rapide et la reconnaissance des problèmes de mémoire sont indispensables pour optimiser cette prise en charge.

## **SEP et relaxation**

Valérie MARTIN-CLAIR (*Neurologue, Besançon*)

Yana MUGNIER (*Hypnose, Besançon*)

Marie-Françoise POUTHIER-CARISEY (*Sophrologie, Besançon*)

Bénédicte SERGENT-VALLET (*Psychologue, Besançon*)

Christiane SYWENSKI (*Yoga, Besançon*)

Nous savons tous par expérience à quel point l'émotionnel peut agir sur notre corps, ce corps indissociable de notre personnalité, du vécu de chacun de nous. Le prendre en main d'une façon neuve peut signifier une remise en cause de notre manière d'être, de notre mode de vie ou d'habitudes...

Comment se sentir en accord avec lui quand il faut assumer la maladie ? Faire face à l'anxiété, au stress, à la colère... considérer calmement ce qui nous bouleverse, ne pas se laisser submerger par nos émotions, c'est indispensable pour vivre plus sereinement avec la maladie, les autres et nous-mêmes.

Différentes méthodes existent s'appuyant sur la prise de conscience de son schéma corporel. Elles permettent de valoriser et développer les capacités personnelles dans le but d'aider à vivre son corps autrement que comme un ennemi à dompter. Cet atelier donne quelques pistes pour agir.