

Le facteur temps dans la sclérose en plaques : diagnostiquer précocement pour optimiser la santé du cerveau

Un guide pour les médecins généralistes/de famille

Anthony Traboulsee (Canada), Colin Bannon (Royaume-Uni), Helmut Butzkueven (Australie), Suhayl Dhib-Jalbut (États-Unis), Gavin Giovannoni (Royaume-Uni), Jeremy Hobart (Royaume-Uni), Gisela Kobelt (France), George Pepper (Royaume-Uni), Maria Pia Sormani (Italie); Christoph Thalheim (Belgique); Timothy Vollmer (États-Unis)



Pourquoi la SEP compte

La sclérose en plaques (SEP) est l'une des principales causes de handicap chez les jeunes adultes.¹ Le handicap est irréversible, mais un traitement précoce avec des traitements de fond (TDF) anti-inflammatoires efficaces peut protéger la santé du cerveau et améliorer les perspectives des personnes atteintes de SEP. Par conséquent, les médecins généralistes/de famille, qui sont généralement les premiers à rencontrer les personnes présentant des symptômes évocateurs de la SEP, jouent un rôle essentiel pour établir un diagnostic en temps opportun et orienter rapidement les patients vers un neurologue.

MS Brain Health, une initiative mondiale basée sur le rapport internationalement approuvé *Brain health: time matters in multiple sclerosis* (La santé du cerveau : le facteur temps dans la sclérose en plaques),² recommande pour les personnes atteintes de SEP une stratégie thérapeutique qui vise à optimiser la santé du cerveau tout au long de la vie. Ce guide concis explique comment les recommandations issues de ce rapport peuvent être mises en pratique par les médecins généralistes/de famille.

Rôle des médecins généralistes/de famille

1. Assurer un indice de suspicion élevé de SEP

Les symptômes de SEP varient selon les individus et peuvent être difficiles à identifier ; toutefois, la survenue d'une poussée de SEP est caractéristique chez les patients atteints de SEP récurrente-rémittente (85 % des patients, généralement âgés de 20 à 40 ans). La manifestation classique est une augmentation progressive du nombre et de l'intensité des symptômes sur plusieurs jours, suivie d'une période stable allant de quelques jours à plusieurs semaines, puis d'une période de rémission partielle ou totale.¹ Les 15 % restants des patients ont une SEP progressive primaire ; ces personnes sont généralement âgées de 40 à 50 ans et arrivent avec une aggravation progressive des symptômes qui ne se résolvent pas.¹

Dans les deux groupes de patients, le spectre des symptômes peut être grand (**Figure 1**), mais les manifestations neurologiques à rechercher en particulier comprennent :

- névrite optique – acuité visuelle réduite, désaturation des couleurs, parfois précédée par une douleur péri-orbitaire/orbitaire lors du mouvement des yeux
- myélite transverse – symptômes sensitifs ascendants dans l'une ou les deux jambes, parfois accompagnés d'une faiblesse musculaire qui affecte les jambes, le tronc, les bras et la vessie, signe de Lhermitte (sensations de décharge électrique souvent le long du rachis provoquées par la flexion de la nuque, qui peuvent précéder ou suivre une rechute)
- inflammation du tronc cérébral – vertiges, diplopie, dysarthrie, ataxie.

La SEP présente également de nombreux symptômes plus difficiles à distinguer de ceux d'autres pathologies comme la fatigue, la dépression, l'anxiété et des troubles cognitifs.¹ Ces symptômes peuvent précéder ou accompagner des signes physiques plus évidents.

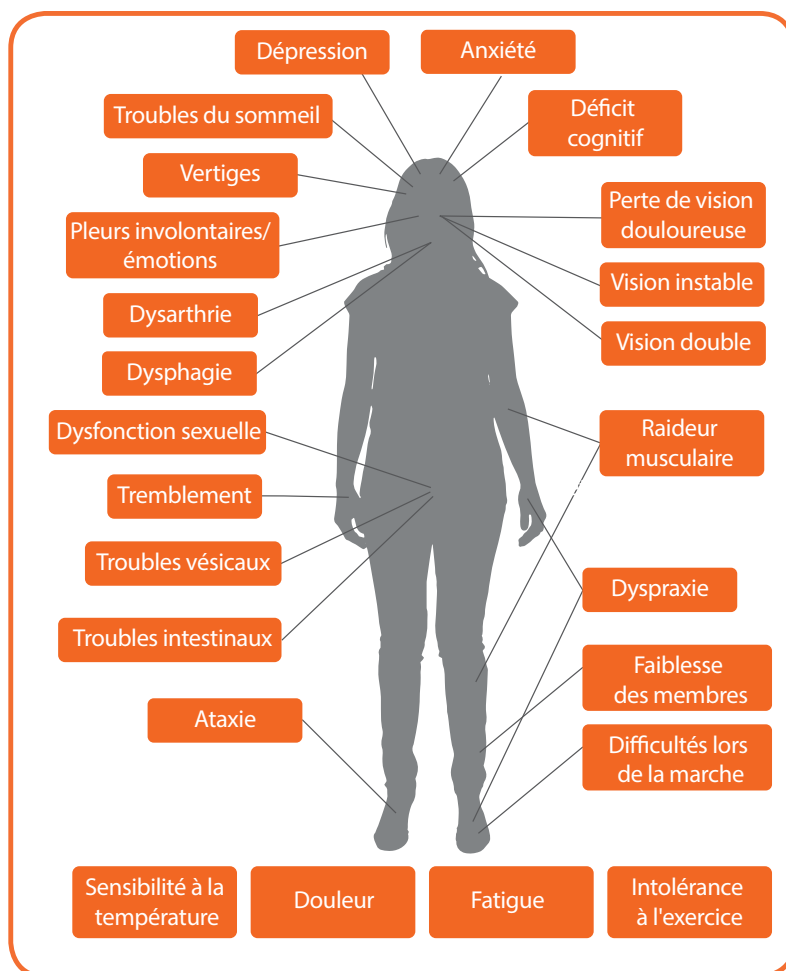


Figure 1. La SEP peut présenter un large éventail de symptômes.

2. Orienter les personnes suspectées de SEP vers un neurologue

Les retards croissants de renvoi vers un neurologue sont associés à des niveaux plus élevés de handicap au moment de l'évaluation par le spécialiste.³ Par conséquent, les patients qui se présentent chez leur médecin généraliste/de famille avec des symptômes évocateurs de SEP doivent être rapidement orientés vers un neurologue, dans la mesure du possible spécialisé dans la SEP.

L'image de la SEP de type récurrent a changé – c'est aujourd'hui une maladie parfaitement traitable. Le rythme des changements dans les options de traitement et les processus de surveillance est rapide et enthousiasmant, et de nombreux TDF hautement efficaces sont maintenant disponibles. La consultation régulière d'un spécialiste est nécessaire pour „traiter à la cible“ (en effet, optimiser le traitement) et prévenir le handicap à long terme ; les neurologues qui se spécialisent dans la SEP, ainsi que leurs équipes multidisciplinaires, sont les mieux placés pour fournir une évaluation diagnostique, des soins et une prise en charge spécialisés.

La première personne compte⁴

J'ai commencé à avoir beaucoup de douleur dans mes jambes et au niveau lombaire. Avec la douleur, j'avais des sensations bizarres dans les jambes et je sentais que mes jambes étaient de plus en plus faibles. Cela durait depuis 2003. J'ai consulté des spécialistes en orthopédie à neuf reprises et ils ont attribué les problèmes au nerf sciatique. En 2010... j'ai consulté un nouveau médecin. Il m'a orienté vers un neurochirurgien [sic] pour effectuer un examen approprié. Au début de 2011, j'ai effectué une imagerie par résonance magnétique corps entier et des ponctions lombaires.....enfin... en février 2012, j'ai été diagnostiqué atteint de SEP primaire progressive... Je me suis battu pendant 9 ans pour essayer de comprendre ce qui se passait dans mes jambes.

Avec la permission de Multiple Sclerosis Trust

3. Offrir soins partagés, soutien et suivi

Traitements symptomatiques

Lorsque la SEP a été diagnostiquée et le traitement de fond établi, les médecins généralistes/de famille collaboreront au mieux avec l'équipe de SEP pour fournir des traitements visant à réduire les symptômes comme la douleur, la constipation, le dysfonctionnement vésical, l'anxiété et la dépression.

Prévention et traitement des infections et des comorbidités

Les personnes atteintes de SEP peuvent être à risque accru d'infections et de comorbidités importantes. Les vaccinations doivent être mises à jour avant de démarrer le TDF et les infections courantes (p. ex. infections des voies urinaires) doivent être traitées rapidement et de manière appropriée. Les comorbidités, y compris l'obésité, l'hypertension, le diabète, la dépression et l'anxiété, ont été associées à un mauvais pronostic chez les personnes atteintes de SEP.⁵ Par conséquent, les comorbidités doivent être prises en charge par la promotion de la santé, le dépistage et le traitement précoce, selon le cas.

Suivi des traitements de la SEP

Les patients recevant un TDF seront suivis par l'équipe de SEP pour les événements de sécurité ; les exigences pour chaque médicament et chaque individu varieront. Les médecins généralistes/de famille doivent être vigilants et surveiller les signes d'événements rares qui justifient le renvoi du patient chez un spécialiste de la SEP. Ces événements se présentent souvent sous forme de fièvre/malaise et incluent la leucoencéphalopathie multifocale progressive (qui se manifeste par une cognition altérée, des changements de personnalité et/ou des symptômes neurologiques focaux), cytomégalovirus, zona, herpès simplex, méningite, toxicité hépatique et maladies auto-immunes secondaires.^{6,7} Les patients présentant des rechutes potentielles ou des effets secondaires au TDF doivent être visités d'urgence par leur équipe de SEP qui évaluera la nécessité d'un traitement aigu le cas échéant.

Grossesse chez les patients atteints de SEP

Chez les femmes enceintes atteintes de SEP, la plupart des TDF doivent être arrêtés et certains peuvent nécessiter un protocole d'élimination accélérée. La grossesse doit être discutée avec toutes les femmes atteintes de SEP en âge de procréer, et celles qui envisagent une grossesse doivent en discuter avec leur neurologue.

Facteurs liés au style de vie

Les patients doivent être encouragés à faire de l'exercice physique pour garder leur poids sous contrôle, à respecter une alimentation saine, éviter de fumer, limiter la consommation d'alcool et garder leur esprit et leur corps aussi actifs que possible. Pour plus d'informations, consulter *Six ways to lead a brain-healthy lifestyle* (disponible sur : www.msbrainhealth.org/resources).

Références

1. Multiple Sclerosis International Federation. Atlas of MS 2013. Disponible sur : <http://www.msif.org/wpcontent/uploads/2014/09/Atlas-of-MS> (Consulté le 6 septembre 2017). 2. Giovannoni G et al. *Mult Scler Relat Disord* 2016;9 Suppl 1:S5–48. 3. Kingwell E et al. *J Neurol Sci* 2010;292:57–62. 4. Jarvis N. The years of pain that lead to a diagnosis. *Multiple Sclerosis Trust*, 2012. Disponible sur : <http://www.mstrust.org.uk/mystory/nick-jarvis.jsp#nj> (Consulté le 11 février 2015). 5. Marrie RA. *Nat Rev Neurol* 2017;13:375–82. 6. MS Society. Disease modifying therapies (DMTs) for MS, 2016. Disponible sur : https://www.mssociety.org.uk/sites/default/files/Disease%20Modifying%20Therapies%20%28DMTs%29%20August%202016a_0.pdf (Consulté le 6 septembre 2017). 7. National Multiple Sclerosis Society. Disease-modifying therapies for MS, 2017. Disponible sur : <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Brochure-The-MS-Disease-Modifying-Medications.pdf> (Consulté le 6 septembre 2017).

MS Brain Health tient à remercier Carlos García (Argentine), João Braga Simões (Portugal), Sandra et Winklerfelt Hammarberg (Suède) et Yann Bertagna (France) pour leur précieuse contribution à l'élaboration de ce document.

Les activités et le matériel de support de MS Brain Health sont actuellement financés par des subventions de AbbVie, Celgene et Sanofi Genzyme et par des subventions à l'éducation de Biogen, F. Hoffmann-La Roche et Merck KGaA, tous n'ayant aucune influence sur le contenu. La version française a été revue par Ch Lebrun-Frenay. Scannez le QR code pour télécharger ce document depuis www.msbrainhealth.org/resources.
© 2017 Oxford PharmaGenesis Ltd.

