

QUELS TRAITEMENTS ?

- **Le traitement d'une poussée**

Il est à base de corticoïdes, administrés à forte dose et par voie intraveineuse. Habituellement, il s'agit d'1g de Solumédrol chaque jour durant 3 à 5 jours.

Le traitement de la poussée permet de passer en phase de récupération plus rapidement. Ce traitement n'influence pas l'évolution de la maladie.

- **Le traitement de fond**

Ce traitement a pour but de ralentir la progression de la maladie, de réduire la fréquence des poussées et de diminuer le handicap.

- **Le traitement des différents symptômes**

- **La kinésithérapie**

Ce livret sert de guide et ne se substitue bien évidemment pas aux directives de votre médecin. N'hésitez pas à poser toutes vos questions si vous n'avez pas bien compris.

Ce livret a été rédigé par le Dr Ethan HAREL (assistant en neurologie).

Il a été relu, corrigé et adapté par le Dr Nathalie CALS (neurologue) et Mme Katia INFOSINO (infirmière-chef du service de neurologie).

Ressources :

Ligue nationale belge de la sclérose en plaques
Ligue belge de la SEP, Communauté française.

Contacts

SIÈGE SOCIAL

Bd Fulgence Masson, 5
7000 Mons

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE - SITE JOLIMONT

Rue Ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul
064 23 30 11

HÔPITAL DE LOBBES

Rue de la Station 25
6540 Lobbes
071 59 92 11

HÔPITAL DE NIVELLES

Rue Samiette 1
1400 Nivelles
067 88 52 11

HÔPITAL DE TUBIZE

Avenue de Scandiano 8
1480 Tubize
02 391 01 30

HÔPITAL DE MONS - SITE KENNEDY

Boulevard Kennedy 2
7000 Mons
065 41 40 00

HÔPITAL DE MONS - SITE CONSTANTINOPLE

Avenue Baudouin de Constantinople 5
7000 Mons
065 38 55 11

HÔPITAL DE WARQUIGNIES

Rue des Chauffours 27
7300 Boussu
065 38 55 11

www.jolimont.be



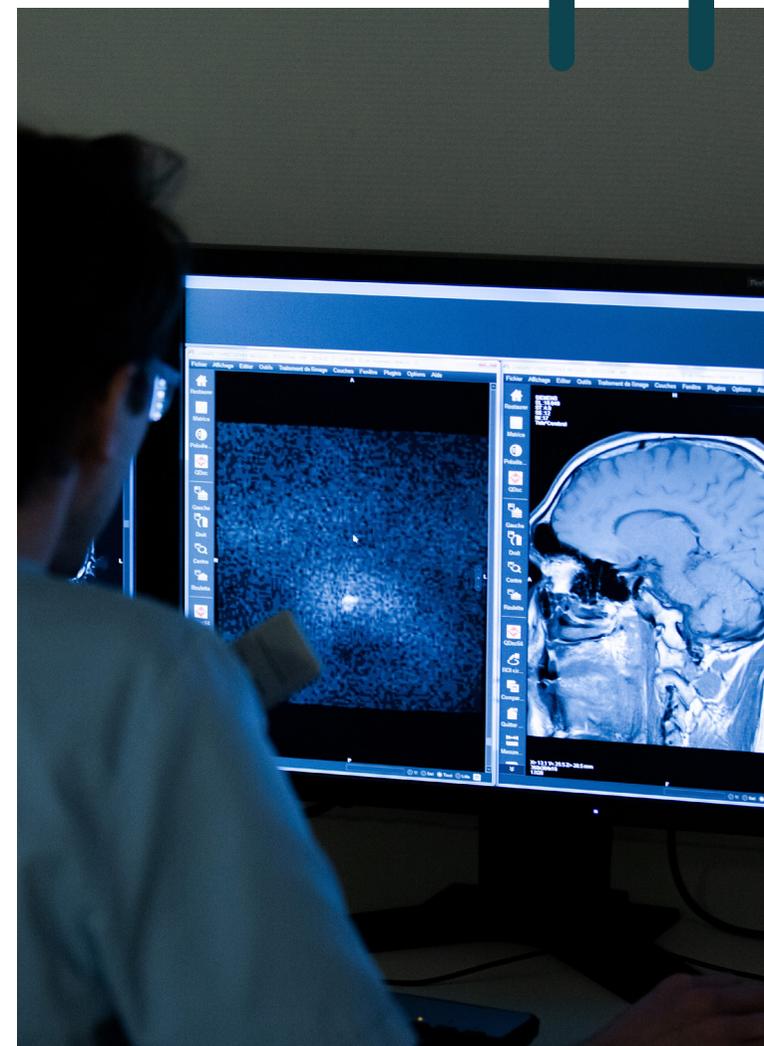
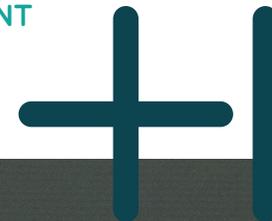
MEDE-DOC-153-V2 / Janvier 2024

HIELORA

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

SERVICE DE NEUROLOGIE
INFORMATION AU PATIENT



QU'EST-CE QUE LA SCLÉROSE EN PLAQUES : PHYSIOPATHOLOGIE

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire provoquant la **démyélinisation des nerfs** (disparition ou destruction de la gaine de myéline qui protège le nerf).

La myéline est une substance lipidique qui isole les nerfs, agissant un peu comme la gaine d'un fil électrique permettant la transmission rapide de l'influx nerveux.

Dans la sclérose en plaques, la perte de la myéline (démyélinisation) s'accompagne d'une perturbation dans la faculté des nerfs de transmettre l'influx nerveux. Les endroits où la myéline disparaît (= les plaques) se présentent comme des zones cicatricielles durcies. Dans la sclérose en plaques, ces cicatrices apparaissent à des moments différents et dans des zones différentes du cerveau et/ou de la moelle épinière.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE SCLÉROSE EN PLAQUES.

- **La forme Poussée - Rémission** : Il s'agit de la forme la plus fréquente. Il s'agit d'une succession d'épisodes de symptômes/déficits neurologiques (« poussées ») entrecoupés par des phases de récupération (« rémission ») plus ou moins longues. Cette alternance poussée/rémission caractérise cette forme.
- **La forme primaire progressive** : Dégradation neurologique progressive d'emblée sans poussée. Cette forme est plus grave et heureusement beaucoup plus rare.
- **La forme secondairement progressive** : Après plusieurs années de forme poussée/rémission, dégradation neurologique progressive sans phénomène aigu. Elle apparaît de nombreuses années après le début de la maladie.

QU'EST-CE QU'UNE POUSSÉE ?

Une poussée est définie par un nouveau symptôme neurologique ou l'aggravation d'un symptôme durant plus de 24 heures, en dehors d'un contexte d'infection (grippe, gastro-entérite,...).

Une poussée est la manifestation d'une nouvelle zone du système nerveux touchée par la maladie.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES LES PLUS RENCONTRÉS ?

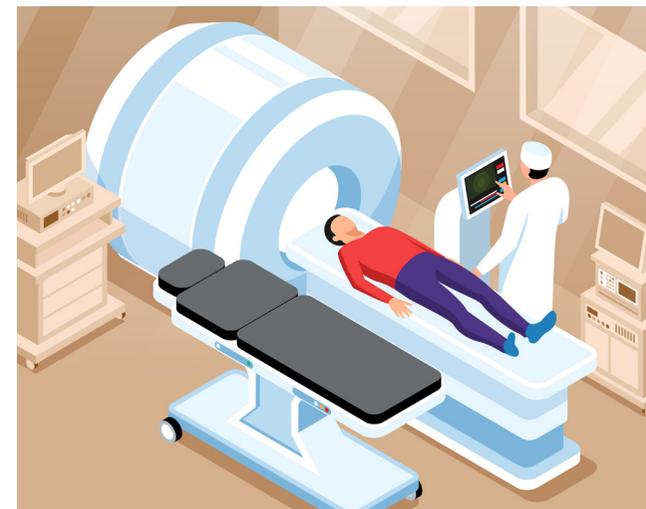
La SEP est une maladie aux facettes très variables dont les symptômes dépendent des zones du système nerveux central qui ont été affectées.

La SEP ne présente pas d'évolution type, et chaque patient présente un ensemble distinct de symptômes qui peuvent varier d'une période à l'autre et dont la gravité et la durée peut également changer. Il ne sert donc à rien de se comparer avec un autre malade de la SEP.

Les symptômes les plus rencontrés sont donc :

Névrite optique : Troubles visuels caractérisés par une diminution de la qualité de vision d'un œil et/ou par l'altération de la vision des couleurs de ce même œil.

- Déficits sensitifs et moteurs.
- Troubles urinaires.
- Troubles de la sexualité.
- Fatigue.
- Douleurs neuropathiques : picotements, décharges électriques.
- Spasticité = raideur dans les membres.
- Dépression.
- Troubles du sommeil.
- Troubles cognitifs.



QUELS EXAMENS À RÉALISER ?

Ce qui caractérise et définit la SEP est la survenue de plusieurs déficits neurologiques, à différents moments, chez un adulte entre 20 et 50 ans, sans autre explication. Pour poser ce diagnostic, votre médecin aura donc besoin de vous interroger et de vous examiner.

Il sera aidé par différents examens complémentaires :

- **L'imagerie par résonance magnétique (IRM)** : L'IRM permet la localisation précise des lésions cérébrales et/ou médullaires, le suivi du nombre, de la taille et de l'activité inflammatoire des plaques. Cet examen permet aussi d'établir une distinction entre des lésions d'apparition récente et des lésions anciennes inactives, tout comme il permet de quantifier l'atrophie cérébrale.
- **Les potentiels évoqués** : ils permettent de mettre en évidence d'éventuels ralentissements de la vitesse de transmission des informations nerveuses, suite à l'atteinte de la myéline.
- **La ponction lombaire** : on recherche la présence d'anticorps IgG, témoins de l'inflammation, dans le liquide qui entoure le système nerveux central.