

La sclérose en plaques (SP) est une maladie auto-immune imprévisible qui cause des lésions au système nerveux central (cerveau, moelle épinière et nerf optique). Ces lésions peuvent provoquer une interruption ou altérer la communication entre le système nerveux central et d'autres parties du corps, et provoquer une grande variété de symptômes physiques et cognitifs.

À propos de la sclérose en plaques

La sclérose en plaques est considérée comme une maladie auto-immune dans laquelle le système immunitaire s'attaque à la couche protectrice (myéline) autour des fibres nerveuses du système nerveux central. Ces attaques provoquent une inflammation qui endommage souvent la myéline par endroits (connu sous le nom de démyélinisation). La myéline est nécessaire à la transmission rapide et en douceur de l'influx nerveux à destination et en provenance du cerveau et de la moelle épinière. La démyélinisation peut causer des lésions dans le système nerveux central entraînant une interférence dans la communication entre le cerveau, la moelle épinière et d'autres parties du corps. Selon le lieu de la lésion, la SP peut affecter divers aspects du fonctionnement physique et cognitif.

Quels sont les symptômes?

Les personnes atteintes de SP peuvent éprouver un large éventail de symptômes tout au long de la maladie. Les symptômes de la SP peuvent inclure : une perte de vision, la faiblesse des membres, les troubles de l'équilibre, la difficulté à marcher, la douleur chronique, le dysfonctionnement de la vessie ou de l'intestin, la fatigue, les engourdissements, les tremblements et la dépression.

Le dysfonctionnement cognitif affecte environ la moitié de toutes les personnes atteintes de SP. Ce dysfonctionnement cognitif se traduit généralement par des troubles de la mémoire à court terme et les difficultés à traiter rapidement l'information, à résoudre des problèmes, à se rappeler la signification des mots et à planifier et réaliser une activité. La désorientation spatiale visuelle est également une caractéristique commune à cette maladie.

La SP se divise en plusieurs catégories de base, en fonction de l'évolution de la maladie de la personne. La forme rémittente récurrente de la SP est diagnostiquée à environ 85% des personnes atteintes. Elle se caractérise par des périodes imprévisibles, mais clairement définies, au cours desquelles les symptômes sont apparents (rechute). Les rechutes peuvent durer pendant des périodes variables (de quelques jours à plusieurs mois) et sont suivies par des périodes de rétablissement, ou « rémission », au cours desquelles de nombreuses fonctions reviennent. Au fil du temps, la moitié des cas environ de SP rémittente récurrente évoluera vers un stade secondaire progressif, au cours duquel les périodes de rechute et de rétablissement disparaîtront, mais la maladie entraînera une détérioration progressive des capacités physiques. Les personnes qui, dès le départ, accumulent les incapacités et font face à une exacerbation des symptômes reçoivent un diagnostic de SP progressive primaire. La SP progressive récurrente est diagnostiquée dans 5% des cas environ. Cette forme de SP entraîne des rechutes, avec ou sans rétablissement, et la maladie s'aggrave de plus en plus, et ce, dès le début.

Comment se fait le diagnostic de la sclérose en plaques?

Le diagnostic de la SP est difficile à établir en raison de l'absence d'un test unique. Les médecins doivent évaluer les modèles d'évolution et types de symptômes, vérifier les antécédents médicaux et faire un examen neurologique pour aider à établir le diagnostic.

L'imagerie cérébrale (IRM) est souvent utilisée pour détecter toute lésion au cerveau et à la moelle épinière. Le diagnostic de la SP doit confirmer que l'activité de la maladie est séparée dans le temps (les lésions sont apparues

à différents moments) et dans l'espace (les lésions se retrouvent dans au moins deux régions distinctes du système nerveux central). Le diagnostic de la SP est établi seulement lorsque les autres causes potentielles des symptômes ont été écartées. Des examens spéciaux peuvent aider à identifier d'éventuelles anomalies du cerveau associées à la SP. Une ponction lombaire peut aider à découvrir, dans le liquide céphalo-rachidien, la présence d'une protéine spécifique qu'on retrouve dans la SP. Une ponction lombaire peut aussi aider à éliminer d'autres maladies. Un test potentiel évoqué peut être utilisé pour évaluer la fréquence des impulsions électriques produites dans le système nerveux d'une personne en réponse à des stimuli.

Quels sont les causes ou facteurs de risque?

Bien que la cause exacte de la SP ne soit pas connue, la recherche actuelle met de plus en plus en évidence l'interaction complexe de facteurs de risque environnementaux et possiblement génétiques. Ensemble, ces deux facteurs peuvent avoir une influence sur le risque de développer la SP, mais il existe un ensemble de causes qui restent encore à découvrir. Les chercheurs examinent si certains facteurs de risque, tels que le sexe, l'âge, les antécédents familiaux ou les habitudes de vie augmentent la susceptibilité d'une personne à la SP.

Existe-t-il un traitement?

Actuellement, il n'existe aucun moyen de guérir la SP. Divers médicaments sont utilisés pour aider à ralentir l'évolution de la maladie, réduire les rechutes, diminuer la gravité des attaques et gérer certains des symptômes.

Les approches thérapeutiques aident également les personnes atteintes de la SP à gérer efficacement les symptômes de leur maladie. La thérapie physique et la réadaptation peuvent maintenir ou améliorer le fonctionnement physique tout au long de l'évolution de la maladie. Le traitement peut également être axé sur la promotion d'un mode de vie sain grâce à une bonne alimentation, à l'exercice, aux soins personnels et au repos.

Aide disponible

Veillez consulter le site web de la Société Alzheimer à www.alzheimer.ca ou communiquer avec votre Société Alzheimer locale.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la SP, nous vous prions de consulter le site web de la Société canadienne de la sclérose en plaques à <https://beta.scleroseenplaques.ca/>

Ressources supplémentaires

- Alzheimer's Society UK:
http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=135
- Société canadienne de la sclérose en plaque :
<http://mssociety.ca/fr/pdf/newly-diagnosed-info-sheet-FR.pdf>

Ce document a été préparé à titre d'information seulement. Il ne constitue en aucun cas un conseil, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer à l'égard d'aucun produit, service ou entreprise, ni une déclaration ou description de caractéristiques à leur sujet. Ce document d'information ne vise aucunement à remplacer le diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé.

Bibliographie

Alzheimer Europe, *Cognitive Dysfunction in Multiple Sclerosis*

<http://www.alzheimer-europe.org/Dementia/Other-forms-of-dementia/Other-Rare-Causes-of-Dementia/Cognitive-Dysfunction-in-Multiple-Sclerosis?#fragment-2>

Alzheimer's Society UK, *Rarer Causes of Dementia*

http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=135

Mayo Clinic, *Diseases and Conditions – Multiple Sclerosis*

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/multiple-sclerosis/basics/definition/con-20026689>

Multiple Sclerosis International Federation, *Cognition and Emotional Changes*

<http://www.msif.org/about-ms/symptoms-of-ms/cognition-and-emotional-changes/>

Multiple Sclerosis Society of Canada, *Cognition and MS*

<http://mssociety.ca/en/pdf/Cognition-and-MS.pdf>

Multiple Sclerosis Society of Canada, *What is MS*

<https://beta.mssociety.ca/about-ms/what-is-ms>

Société **Alzheimer**

Société Alzheimer du Canada

20, avenue Eglinton Ouest, 16e étage, Toronto (Ontario) M4R 1K8

Tél. : 416-488-8772 • 1-800-616-8816 • Téléc. : 416-488-3778

Courriel : info@alzheimer.ca • Site Internet : www.alzheimer.ca

Facebook : www.facebook.com/AlzheimerSociety • Twitter : www.twitter.com/AlzSociety

