Sclérose en plaques: les progrès fulgurants des traitements

sclerose en plaques

Elle touche plus d'une personne sur mille en Occident, avec une prépondérance chez l'adulte jeune de sexe féminin : la sclérose en plaques ne se guérit pas, mais les progrès de la médecine sont fulgurants.

Chaque jour, en Suisse, une personne apprend qu'elle est touchée par la sclérose en plaques (SEP). Cette maladie auto-immune chronique attaque le système nerveux central en détruisant l'enveloppe protectrice – la gaine de myéline – des nerfs du cerveau et de la moelle épinière. Très hétérogène et imprévisible, la SEP évolue le plus souvent par poussées, sortes d'exacerbations temporaires de la maladie pouvant laisser des séquelles invalidantes. « Contrairement aux idées reçues, la sclérose en plaques n'est pas pour autant synonyme de fauteuil roulant », nuance la Dre Andrea Humm, médecin-cheffe en neurologie à l'HFR. «Bien que la maladie reste incurable, la recherche est très active et d'énormes progrès ont été réalisés durant les vingt dernières années. De nouvelles méthodes de traitement diminuent désormais la sévérité et la fréquence des poussées, entraînant une nette amélioration de la qualité de vie à long terme.»

Des bénéfices d'autant plus appréciables que les premiers symptômes apparaissent généralement entre 20 et 40 ans déjà. « Il s'agit de la maladie neurologique la plus fréquemment diagnostiquée chez les jeunes adultes. Pour des raisons liées à leur système immunitaire et hormonal, les femmes représentent près des trois-quarts des cas. On relève également une prédisposition à la sclérose en plaques dans les pays occidentaux, qui pourrait en partie s'expliquer par des facteurs environnementaux comme l'alimentation, la présence de toxines ou le manque d'apport en vitamine D », précise la spécialiste.

Traitement personnalisé

Et la génétique, dans tout ça ? « Il existe des facteurs génétiques favorables au développement de la sclérose en plaques et plusieurs membres d'une même famille peuvent être touchés, mais cela n'en fait pas une maladie héréditaire »,

précise la Dre Humm. Quant aux symptômes, ils sont très variables et dépendent de l’emplacement des foyers d’inflammation : troubles de la vision ou de la sensibilité, problèmes locomoteurs ou de coordination, douleurs, limitations psychiques ou cognitives, fatigue extrême, etc. « En cas de suspicion, une IRM est réalisée et permet de visualiser les plaques – ou lésions inflammatoires – sur le système nerveux central. Une ponction lombaire permet alors de confirmer le diagnostic », indique la docteure, avant de conclure. « Devant la multitude de traitements disponibles, notre rôle consiste à trouver le bon médicament pour la bonne personne, en fonction de l’agressivité et des développements de la maladie. »

Frank-Olivier Baechler
Spécialités
Étiquettes
H24
THEMA
Neurologie