

Sclérose en plaques

La sclérose en plaques (SP) est une maladie d'origine immunologique dans laquelle le système immunitaire du corps s'attaque par erreur à la myéline dans le système nerveux central. La myéline sert à la transmission de l'influx nerveux à destination et en provenance du cerveau et de la moelle épinière, ce qui permet au cerveau de communiquer facilement avec les différentes parties du corps. Lorsque la myéline ou les fibres nerveuses sont endommagées ou détruites, la communication entre le cerveau, la moelle épinière et les autres parties du corps est interrompue. La SP peut également provoquer une atrophie (perte de cellules) de la matière grise dans le cerveau. Selon l'endroit où se trouvent les dommages dans le cerveau, la SP peut affecter différents aspects du fonctionnement physique, émotionnel et cognitif de la personne.

Il existe quatre types de sclérose en plaques

- **La sclérose en plaques (SP) récurrente-rémittente.**
La plupart des personnes atteintes présentent une forme récurrente-rémittente de SP. Cette forme de la maladie se caractérise par des périodes imprévisibles, mais clairement définies, au cours desquelles de nouveaux symptômes apparaissent ou les symptômes existants s'aggravent (rechute). Les rechutes peuvent durer de quelques jours à plusieurs mois et sont suivies par des périodes de rétablissement (rémission), au cours desquelles de nombreuses fonctions reviennent.
- **La sclérose en plaques (SP) progressive secondaire.**
Chez la plupart des personnes atteintes, la forme récurrente-rémittente évoluera vers ce type de SP, qui se caractérise par des rechutes occasionnelles et la progression graduelle de l'invalidité.
- **La sclérose en plaques (SP) progressive primaire.**
Cette forme se caractérise par une progression lente de l'invalidité sans rechutes ou périodes de rémission définies.
- **Le syndrome cliniquement isolé.** Dans ce type de syndrome, la personne connaît un seul épisode de symptômes neurologiques évocateurs de la SP. Bien que le syndrome cliniquement isolé puisse mener à un diagnostic de SP, les personnes touchées ne développeront pas toutes la maladie.

Les altérations cognitives affectent environ la moitié de toutes les personnes atteintes de SP. Un petit nombre de celles qui présentent des symptômes graves développeront un trouble neurocognitif.

Les symptômes les plus courants incluent un déclin de la **mémoire épisodique** (capacité à se souvenir d'événements, de situations ou d'expériences précises) et un ralentissement de la **vitesse de traitement cognitif** (rapidité à assimiler l'information, à la comprendre et à commencer à réagir). Parmi les autres altérations cognitives possibles, mentionnons celles qui touchent à :

- L'apprentissage de nouvelles connaissances
- La mémoire à court terme
- La résolution de problème
- La planification et la réalisation d'une activité.

Le plus souvent, les altérations cognitives sont légères et la personne peut continuer à fonctionner de manière indépendante ou avec un minimum d'assistance et de soutien.

La SP affecte 2,8 millions de personnes dans le monde. Le Canada affiche l'un des taux de SP les plus élevés au monde, avec plus de 90 000 Canadiens atteints.

- La SP est la maladie neurologique la plus courante chez les jeunes adultes. Au Canada, l'âge moyen au moment du diagnostic de SP est de 43 ans.
- Les femmes sont trois fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de SP récurrente-rémittente que les hommes. Cependant, le nombre de femmes et d'hommes touchés par la SP progressive primaire est similaire.

Les personnes atteintes de SP peuvent présenter un large éventail de symptômes.

Mentionnons les suivants :

- Troubles de la vision
- Faiblesse des membres
- Équilibre fragile
- Difficulté à marcher
- Changements d'humeur tels que la dépression et l'anxiété
- Douleur
- Engourdissement
- Tremblements
- Dysfonctionnement de la vessie et/ou de l'intestin
- Fatigue

Le diagnostic de SP est difficile à établir en raison de l'absence d'un test ou d'un examen unique.

Pour assurer un diagnostic précis de SP, le neurologue prendra en considération ce qui suit :

- Preuve d'activité de la maladie séparée par le temps (lésions qui se sont formées à différents moments) et l'espace (lésions dans au moins deux zones distinctes du système nerveux central).
- Caractéristiques et types de symptômes, antécédents médicaux et examen neurologique.
- Dommages ou lésions dans le cerveau et la moelle épinière qui peuvent être vus avec l'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Vérification, à l'aide d'une ponction lombaire, de la présence de protéines de bande oligoclonale dans le liquide céphalo-rachidien. Une ponction lombaire peut également aider à éliminer d'autres maladies.
- Dommages à la myéline dans le système nerveux central et ralentissement de la réponse nerveuse électrique aux stimuli ; évaluation effectuée à l'aide d'un test de potentiel évoqué.

De multiples facteurs peuvent contribuer au développement de la SP.

- **Mode de vie** : Le tabagisme et l'obésité chez les adolescents augmentent le risque de développer la SP.
- **Environnement** : Le manque de vitamine D est un facteur de risque pour les personnes atteintes de SP. Étant donné que l'exposition au soleil est l'une des principales sources de vitamine D, les personnes vivant dans des pays éloignés de l'équateur (comme le Canada) peuvent présenter davantage de carences en vitamine D.
- **Génétique** : Des changements dans les gènes de l'antigène leucocytaire humain (HLA) ont été liés à un risque accru de SP. La variation *HLA-DRB1*1501* présente le changement génétique associé le plus important lié au développement de la SP. Le complexe HLA aide le système immunitaire à réagir aux virus et aux bactéries.
- **Infectieux** : Le virus d'Epstein-Barr et le virus de l'herpès humain 6-A augmentent le risque de contracter la SP.

Il existe des traitements pour gérer la progression et les symptômes de la SP.

- Les traitements modificateurs de la maladie sont des médicaments utilisés pour aider à ralentir la progression de la SP, réduire les rechutes et ralentir la détérioration. Ces médicaments sont plus efficaces dans la SP récurrente-rémittente que dans les autres formes de SP.
- La physiothérapie et la réadaptation peuvent aider à maintenir ou à améliorer les capacités physiques.
- Un mode de vie sain, notamment une alimentation équilibrée, l'exercice et la gestion du stress.
- La réadaptation cognitive peut également être bénéfique dans la gestion des problèmes cognitifs de la SP.

Pour obtenir du soutien

Vous pouvez communiquer avec votre Société Alzheimer locale pour obtenir de l'assistance. Nous vous invitons à consulter alzheimer.ca/presdechezvous.

Ressources supplémentaires.

Veillez communiquer avec la Société canadienne de la sclérose en plaques pour obtenir de plus amples renseignements sur la SP. Visitez mssociety.ca.

Pour trouver des webinaires sur la sclérose en plaques, veuillez consulter le site web brainxchange.ca.

Cette ressource s'appuie sur la recherche et sur l'expérience de personnes atteintes d'un trouble neurocognitif et de leurs aidants. Nous remercions la Dre Lisa Walker, de l'Hôpital d'Ottawa et de l'Institut de la recherche sur le cerveau de l'Université d'Ottawa ; la Dre Nathalie Arbour, professeure de neurosciences, Université de Montréal, et le Centre de santé de l'Université de Montréal ; et Jennifer McDonnell, spécialiste du contenu, Société canadienne de la sclérose en plaques, pour leur généreuse contribution à la préparation de ce document.

Pour faire part de vos commentaires sur cette fiche d'information, veuillez envoyer un courriel à publications@alzheimer.ca

Ce document a été préparé à titre strictement informatif. Il ne constitue en aucun cas un conseil juridique, financier ou médical, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer à l'égard d'aucun produit, stratégie, service ou entreprise, ni une déclaration ou description de caractéristiques à leur sujet. Ce document ne vise aucunement à remplacer le diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé, ou l'examen des circonstances pertinentes avec un conseiller juridique, financier ou autre.