

SLA vs SEP: similitudes et différences

24-03-2016

SLA vs SEP

Synopsis

- 1) La Sclérose latérale amyotrophique (SLA) et la sclérose en plaques (SEP) sont des maladies neurodégénératives qui agissent sur le système nerveux.
- 2) Les personnes atteintes de SEP ou de SLA peuvent souffrir de problèmes de mémoire et de troubles cognitifs.
- 3) Les personnes atteintes de SEP éprouvent souvent une plus grande déficience mentale que celles atteintes de SLA. Les personnes atteintes de SLA développent généralement d'avantage de difficultés physiques.

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) et la sclérose en plaques (SEP) sont des maladies neurodégénératives qui agissent sur le système nerveux central. Les deux maladies attaquent les nerfs et les muscles du corps humain. Ces deux maladies sont similaires à bien des égards. Toutefois, leurs principales différences déterminent grandement leurs traitements et pathologies.

C'est quoi la SLA?

La SLA est une maladie progressive et mortelle. La SLA a un grand impact sur le cerveau et le système nerveux central. Dans un corps sain, les motoneurones du cerveau envoient des signaux dans tout le corps, permettant aux muscles et aux systèmes de l'organisme de fonctionner correctement. La SLA détériore lentement ces motoneurones, les empêchant de fonctionner correctement. A la fin, la SLA détruit complètement les motoneurones. Lorsque cela se produit, le cerveau ne peut plus donner d'ordres au corps, et les personnes avec une SLA au stade avancé deviennent entièrement paralysés.

C'est quoi la SEP?

La SEP est un trouble du système nerveux central qui affecte le cerveau et la moelle épinière. Il détruit la couche protectrice sur les nerfs. Cela ralentit le relais des instructions entre le cerveau et le corps, ce qui rend les fonctions motrices difficiles.

La SEP est rarement totalement invalidante ou mortelle. Certaines personnes atteintes de SEP n'éprouveront que des symptômes légers pendant de nombreuses années de leur vie, sans grand handicap. D'autres, cependant, peuvent subir une progression rapide des symptômes et devenir rapidement incapable d'assurer leur indépendance.

Ressemblances

Les deux maladies attaquent et détruisent le corps, en affectant les fonctions musculaires et neuronales. Pour cette raison, elles présentent certains symptômes identiques, surtout pendant les premiers stades de ces maladies. Les premiers symptômes sont:

- Faiblesses musculaires et raideurs
- Perte de coordination et difficulté de contrôle musculaire
- Difficultés d'usage des membres

Cependant, les symptômes diffèrent beaucoup ensuite. Les personnes atteintes de SEP souffrent souvent d'une plus grande déficience mentale que ceux atteints de la SLA. Les personnes avec la SLA développent généralement plus de difficultés physiques.

Capacités mentales

Les personnes atteintes de SEP et de SLA peuvent présenter des problèmes de mémoire et des troubles cognitifs.

SEP

Les personnes atteintes de SEP peuvent subir des désordres mentaux sévères, y compris les sautes d'humeur, la dépression et une incapacité à se concentrer ou à effectuer plusieurs tâches. Poussées et rémissions peuvent augmenter les sautes d'humeur et entamer la capacité à se concentrer.

SLA

Pour les personnes atteintes de SLA, les symptômes restent physiques en grande partie. En fait, la fonction mentale reste intacte, même lorsque la SLA a privé la personne de la plupart de ses capacités physiques.

Maladie auto-immune

SEP

La SEP est une maladie auto-immune. On parle de maladie auto-immune lorsque le système immunitaire attaque par erreur des parties normales et saines du corps, comme si elles étaient étrangères et dangereuses. Dans le cas de la SEP, le corps prend la myéline, une gaine de protection qui recouvre l'extérieur des nerfs, pour un envahisseur et tente de la détruire.

SLA

La SLA n'est pas une maladie auto-immune et sa cause est en grande partie encore inconnue. Toutefois, selon la Mayo Clinic, certaines causes potentielles sont :

- Mutation génique
- Déséquilibre chimique
- Dérèglement de la réponse immunitaire

Un petit nombre de cas sont héréditaires.

Démyélinisation

La démyélinisation peut être détectée par IRM. Les médecins peuvent utiliser les résultats IRM pour distinguer les deux maladies.

SEP

La SEP cible et attaque la myéline dans un processus appelé la démyélinisation. Elle empêche le bon fonctionnement des nerfs.

SLA

La SLA, elle, attaque directement les nerfs. Chez SLA, le processus de démyélinisation commence plus tard, après que les nerfs ont commencé à mourir.

Pronostic

SEP

Le pronostic n'est pas clair en cas de SEP. Les symptômes de la SEP peuvent apparaître et disparaître, selon le type de SEP. Il est possible de subir une attaque dont les symptômes disparaissent ensuite pendant des jours, des semaines, voire des années. La progression de la SEP diffère d'une personne à l'autre. La plupart des gens tombent dans l'une de ces quatre niveaux de SEP:

SEP récurrente-rémittente (RRMS)

La RRMS est la forme la plus courante. Les rechutes sont suivies d'une récupération (quasi) entière. Il n'y a que peu ou pas d'évolution de la maladie après les attaques.

SEP progressive secondaire (SPPS)

Il s'agit du deuxième stade de la RMMS. La maladie commence à progresser après les attaques ou les rechutes.

SEP progressive primaire (PPMS)

La fonction neurologique commence à déprimer dès le début de la maladie. La progression varie et s'atténue parfois. Il y a seulement des rémissions mineures.

SEP progressive rémittente MS (PRMS)

La progression de la maladie est stable dès le début. Elle inclut des attaques ou des rechutes, mais sans rémission. Ce niveau n'est pas aussi commun que les trois autres.

La SEP est rarement invalidante ou mortelle.

SLA

Selon le National Institute of Neurological Disorders and Stroke, toutes les personnes atteintes de SLA deviennent à terme incapables de marcher, de se tenir debout ou de se déplacer sans aide. Ils peuvent également développer de grandes difficultés à avaler et à mâcher. L'issue de la SLA est fatale.

La SLA commence généralement dans les mains, les pieds, ou les bras et les jambes. Elle se propage ensuite à d'autres parties du corps. Elle n'affecte pas le potentiel intellectuel ou les sens. Les étapes ultérieures peuvent toutefois inclure une forme de démence. La SLA ne provoque pas non plus d'incontinence.

Traitements

SEP

Les traitements qui sont actuellement approuvés par la FDA (US Food and Drug Administration) pour la SEP ne sont efficaces que pour ceux qui souffrent de sa forme récurrente. Beaucoup de recherches et d'efforts ont pourtant été consacrés à trouver des traitements pour les formes progressives de la maladie. Les chercheurs s'efforcent également de trouver un remède.

Pour la SEP, les soins pour la qualité de vie se concentrent principalement sur la réduction du stress. Le stress chronique semble aggraver les symptômes neurologiques et augmenter le nombre de lésions cérébrales. Les soins de qualité de vie incluent aussi la pleine conscience. La pleine conscience réduit le stress et induit de meilleures façons de faire face aux situations stressantes.

Les attaques ou les rechutes de SEP pouvant se produire sans signes avant-coureurs, il est important d'être prêt à adapter ses activités à comment on se sent ce jour là. Cependant, il peut être utile de rester aussi actif que possible et de continuer à se socialiser.

SLA

Comme pour la SEP, il n'y a pas de remède pour la SLA. Les traitements veulent ralentir les symptômes et prévenir certaines complications. Selon la Mayo Clinic, le Riluzole (ou Rilutek) est le seul médicament approuvé par la FDA pour traiter la SLA. Chez certains, il semble ralentir la progression de la maladie. Cependant, il y a d'autres médicaments qui peuvent aider à gérer d'autres symptômes comme la constipation, la fatigue ou la douleur.

La physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie peuvent aussi aider à gérer et à compenser certains effets de la SLA. Lorsque la respiration devient difficile, vous pouvez obtenir des dispositifs d'aide. Un soutien psychologique est également important pour aider à gérer les émotions.

Traduction : **Irene Schillings**
Source : **Healthline**

La différence entre la SeP et la SLA

14-02-2012

Lorsqu'un médicament est commercialisé pour la SeP, est-il également actif contre la SLA ?

La réponse courte est: malheureusement non. Il est important de bien comprendre la différence entre la Sclérose en Plaques (SeP) et la Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA).

Il arrive trop souvent que les différences entre les deux affections sont mal appréhendées, les deux maladies étant dénommées « sclérose ». Toutes les deux dégradent le système nerveux central (le cerveau et la moelle épinière) et peuvent occasionner des paralysies, l'immobilisation et de lourds handicaps. Au premier abord, elles pourraient apparaître comme issues de la même famille et requérant la même médication.

La SeP est une maladie auto-immunitaire qui dégrade les tissus nerveux via le système immunitaire du patient qui se retourne contre lui. Les cellules immunitaires du corps attaquent la gaine de Myéline, couche protectrice autour des axones neuronaux. La dégradation de cette enveloppe neuronale provoque le ralentissement ou même l'arrêt des signaux électriques neuronaux qui relient les parties du cerveau. On peut se représenter cela comme des « courts-circuits » à l'intérieur du système nerveux central. Lorsque le signal électrique est empêché, le message ne passe plus et l'action ciblée n'a plus lieu.

Chez la SLA, le chemin du cerveau vers la moelle épinière présente également une « sclérose », mais cela est dû à la dégénérescence et à la disparition des cellules nerveuses et de leurs axones transmetteurs. Les deux impliquent un « durcissement » ou sclérose (perte de la gaine de Myéline), mais par deux mécanismes totalement différents.

Chez la SeP, les symptômes peuvent apparaître et disparaître, souvent avec de longues périodes présentant peu ou pas de symptômes. Chez la SLA, l'affaiblissement progressif est clairement la règle. La plupart des patients atteints par la SeP, peu handicapés, pourront, sous médication adéquate, continuer à marcher et vivre pendant 20 ans ou plus après la déclaration de la maladie.

Certains symptômes de la SeP peuvent ressembler à ceux de la SLA: spasmes musculaires, difficultés de mouvoir les membres, de parler, de mâcher ou d'avaler. Contrairement à la SLA, la SeP frappe plus les femmes que les hommes. La SeP est souvent diagnostiquée en début de vie, entre 20 et 40 ans, tandis que la SLA est le plus diagnostiquée chez des sexagénaires.

En cas de SeP, les neurologues peuvent confirmer leur diagnostic en s'appuyant sur plus de résultats probants de tests (par exemple RMN) qu'en cas de suspicion de SLA. Un patient atteint de SeP peut ainsi présenter, lors d'une ponction de la moelle, un taux trop élevé d'anticorps, signe de destruction chimique de la myéline, et des globules blancs dans la moelle épinière. La perte de myéline est même souvent directement visible sur les scans RMN.

Les médicaments pour ralentir la progression de la SeP contiennent de l'Interféron (comme le Betaseron®), du Copaxone®, et parfois du Méthotrexate ou d'autres approches chimiothérapeutiques.

Ils sont tous utilisés pour réduire l'attaque auto-immunitaire qui est la cause des dysfonctionnements en cas de SeP.

Il est improbable que les médicaments contre la SeP puissent aider les patients atteints de SLA ; ils sont tous conçus pour réguler le système immunitaire à l'un ou l'autre niveau.

On a essayé d'évaluer l'effet de moyens chimiothérapeutiques et autres thérapies immunitaires sur la SLA, mais ils semblent inefficaces pour arrêter la progression de la maladie. Il y a peu d'évidence que ces médicaments seraient efficaces pour les patients de la SLA. La Recherche a toujours pour objectif de trouver des médications pour la SLA aussi efficaces que celles pour la SeP.