



Fondation pour la recherche sur la sclérose en plaques

La poussée

l'identifier, la gérer

Dr. Sandrine Wiertelwski
Hôpital Laennec, Nantes
Membre du comité inter-régional médical de la Fondation ARSEP





La sclérose en plaques se révèle par une poussée dans environ 85% des cas. Une poussée est la traduction de l'inflammation, c'est-à-dire lorsque certains éléments du système immunitaire s'attaquent par erreur à la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses. Cette attaque inflammatoire entraîne l'apparition de lésions qui empêcheront la bonne propagation de l'influx nerveux et entraîneront divers symptômes.

Qu'est-ce qu'une poussée ?

Une poussée est définie par l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes existants pendant plus de 24 heures, en absence de fièvre ou de problème infectieux associé (rhume, grippe, infection urinaire...). En effet, un épisode de fièvre peut entraîner des signes ressemblant à une poussée.

Les poussées peuvent être légères, modérées ou graves et sont souvent différentes d'une fois à l'autre, tant dans leur intensité que dans la manifestation des symptômes.

Savoir identifier une poussée permet d'atténuer les appréhensions et de mieux gérer son quotidien.

Quelle est sa durée ?

Habituellement les signes d'une poussée s'installent en quelques heures ou quelques jours et persistent de quelques jours à 2 à 3 semaines. Cependant, il est impossible de prévoir le moment, l'intensité ou la durée d'une poussée.

La régression des signes cliniques peut être totale (poussée sans séquelle) ou partielle, c'est à dire qu'il n'existe pas de retour à l'état neurologique normal (poussée avec séquelles). La période pendant laquelle les symptômes s'atténuent, dure le plus souvent quelques semaines, mais peut persister jusqu'à une année. Au delà de cette période, les symptômes qui sont encore présents deviendront permanents.

En général, la régression est totale au début de la maladie. Malheureusement, au bout de quelques années d'évolution ou lors des formes sévères d'emblée, des séquelles neurologiques peuvent apparaître après les poussées : gêne motrice, sensitive, sensorielle ou sphinctérienne.

Quelle est sa fréquence ?

La fréquence habituelle des poussées est d'environ 1 par an mais ce chiffre est une moyenne : le délai entre chacune des poussées est variable. Certains patients restent plusieurs années sans la moindre poussée alors que d'autres peuvent présenter des attaques neurologiques plusieurs fois par an. Un même patient, au cours de l'évolution de la maladie, peut passer d'une période pendant laquelle il va présenter un nombre important de poussées à une période de calme durant laquelle les poussées sont plus rares. Habituellement, le nombre de poussées diminue avec l'évolution de la maladie.

Il n'existe aucun moyen de prévenir la survenue d'une poussée

Quels sont les symptômes ?

Selon la zone du système nerveux central atteinte, les signes présentés au cours d'une poussée de la maladie sont variables. Ils dépendent de l'endroit où sont situées les lésions. Ainsi, les symptômes peuvent être :

- oculaires (baisse de l'acuité visuelle d'un œil, névrite optique rétrobulbaire ou vision double),
- sensitifs (fourmillements, engourdissement, brûlure ou anesthésie d'une partie d'un membre),
- moteurs (paralysie, baisse de la force musculaire d'un membre ou plusieurs membres).

Il peut également s'agir de :

- troubles de l'équilibre (vertige, instabilité, sensation de tangage),
- troubles de la coordination des mouvements (maladresses),
- troubles du langage (difficultés d'articulation),
- troubles vésico-sphinctériens (à type d'urgence urinaire ou fécale, par exemple).

Existe-t-il des circonstances favorisant l'apparition des poussées ?

Il n'est pas prouvé scientifiquement que des facteurs particuliers sont susceptibles de déclencher une poussée de SEP. Néanmoins, plusieurs événements sont fortement suspectés. Ainsi, des infections (grippe, ORL ou viroses) pourraient être, dans certaines circonstances, à l'origine d'attaques neurologiques ou un stress de grande intensité (divorce, perte d'un être cher, etc.) pourrait contribuer à l'accentuation temporaire des symptômes. Cependant, il semblerait que le stress de la vie quotidienne n'ait aucun impact sur les symptômes et les poussées de SEP.

Il est rare qu'une femme atteinte de SEP ait une poussée au cours d'une grossesse. Toutefois, les trois mois qui suivent un accouchement sont généralement une période à risque de poussées.



Du fait de ces incertitudes, il n'existe aucune précaution à prendre dans la vie quotidienne pour éviter la survenue de poussées.

Qu'appelle-t'on une pseudo-poussée ?

Il existe dans la SEP le phénomène d'Uhthoff qui correspond à une exacerbation temporaire des symptômes. Ce phénomène se produit lors d'une hausse de la température corporelle lorsque la chaleur ambiante est élevée, que le malade a de la fièvre, qu'il prend un bain chaud ou suite à un effort intense ou à une infection. Ce phénomène peut donner l'impression de subir une poussée, mais les

symptômes sont de courte durée et disparaissent complètement lorsque la température du corps diminue. C'est ce que certains appellent une pseudo-poussée. Cependant, ce phénomène d'Uhthoff ne survient pas chez tous les patients, c'est pourquoi, il est important de connaître les facteurs susceptibles de le provoquer afin d'éviter la pseudo-poussée.

Que faire lors d'une poussée ?

Il faut consulter un neurologue surtout si les symptômes s'aggravent ou s'ils interfèrent avec les activités quotidiennes et/ou professionnelles. Il faut également prendre du repos, notamment lorsque la poussée est aiguë.

Comment et quand traiter une poussée ?

La cortisone constitue le seul traitement reconnu pour les poussées de sclérose en plaques. Elle permet de réduire l'inflammation dans le système nerveux central.

Si un symptôme douloureux ou invalidant persiste pendant plusieurs jours, le neurologue peut choisir d'effectuer des bolus de corticoïdes par perfusion. Ces perfusions auront comme principal intérêt de diminuer l'intensité, la durée, la gravité de la poussée et d'accélérer le rétablissement. Mais elles n'influenceront pas, contrairement aux traitements de fond qui ont pour but de diminuer la fréquence des poussées, l'évolution de la maladie et la survenue éventuelle de séquelles après la poussée.

Certaines équipes proposent un relais par des comprimés pendant 10 jours après les perfusions. En revanche, il faut éviter la prise prolongée de corticoïde en comprimés sans bolus car les doses que l'on peut utiliser sont beaucoup plus faibles qu'avec les bolus et les effets secondaires plus importants.

En fonction de la gêne ressentie par le patient, le neurologue pourra proposer, en plus du traitement des poussées, une consultation chez un médecin de médecine physique et de réadaptation.

Cependant, toutes les poussées ne nécessitent pas une prise en charge thérapeutique. Celles qui n'entraînent pas de gêne importante peuvent être traitées par le repos sans perfusion de corticoïdes.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

- les poussées peuvent être légères, modérées ou graves,
- les poussées sont souvent différentes d'une fois à l'autre chez une même personne,
- les poussées sont variables dans leur intensité, leurs symptômes et leur durée,
- il n'existe pas de facteurs favorisant les poussées,
- les bolus de corticoïdes sont le seul traitement des poussées,
- toutes les poussées ne se traitent pas.

Propos recueillis par Emmanuelle Plassart-Schiess, Fondation ARSEP

