

La Poussée : L'identifier, la gérer

Formes cliniques

Rémittentes



Secondairement progressives



Progressives d'emblée



La Pousée : L'identifier, la gérer

La sclérose en plaques se révèle par une poussée dans environ 85 % des cas. **Une poussée est la traduction de l'inflammation.** Elle est définie par un ou plusieurs signes neurologiques qui apparaît ou réapparaît 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.

Habituellement les signes de poussées s'installent en quelques heures ou quelques jours et persistent de quelques jours à deux à trois semaines.

La régression des signes cliniques peut être totale (poussée sans séquelle) ou accompagnée de séquelle sans retour à l'état neurologique normal (poussée avec séquelles). En général, la régression est totale au début de la maladie. Par contre, 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.

La fréquence habituelle des poussées est d'environ 1 par an mais ce chiffre est une moyenne : 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'y a aucun moyen de prévenir la survenue d'une poussée.

Quels sont les symptômes que peut présenter le patient au cours d'une poussée ?

Selon la zone du système nerveux central atteinte, les signes présentés au cours d'une poussée de la maladie peuvent être **oculaires**, (baisse de la vision), **sensitif** (fourmillements, anesthésie...) **moteurs** (faiblesse musculaire d'un membre), troubles de la **coordination** des mouvements, des troubles de l'**équilibre** ou des troubles **urinaires**.

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

Il est difficile de dire s'il existe ou non des facteurs susceptibles de déclencher une poussée de SEP. Néanmoins, plusieurs événements sont fortement suspectés. Ainsi, les infections même banales (ORL ou viroses) pourraient être, dans certaines circonstances, à l'origine de certaines attaques neurologiques. Les trois mois qui suivent un accouchement sont également une période à risque de poussées.

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

Comment et quand traiter une poussée ?

Si un symptôme reste gênant et persiste quelques jours, il peut être intéressant d'effectuer des bolus de corticoïdes par perfusion.

Ces perfusions auront comme principal intérêt de diminuer l'intensité et la durée de la poussée, mais n'influenceront pas, contrairement aux traitements de fond, 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. Certaines poussées qui n'entraînent pas de gêne importante peuvent être traitées par le repos sans perfusion de corticoïdes.

Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques

14 rue Jules Vanzuppe
94200 Ivry sur Seine
01 43 90 39 39 - www.arsep.org
2010

