



Compte-rendu de l'  
**American Academy of Neurology (AAN)**

Toronto, 17 – 17 Avril 2010

*Pr. Patrick VERMERSCH*  
*CHRU de Lille*  
*Membre du Comité Médico-Scientifique de*



Fondation ARSEP  
PARIVRY  
14 rue Jules Vanzuppe  
94200 Ivry sur Seine

[www.arsep.org](http://www.arsep.org)  
reconnue d'utilité publique

Comme chaque année, l'académie américaine de neurologie a laissé une place relativement importante aux aspects thérapeutiques.

Dans ce domaine il a été longuement discuté dans des communications diverses, puis au cours d'une conférence de presse des études du Dr Zamboni (Italie).

Le Dr Zamboni a constaté chez un certain nombre de patients atteints de sclérose en plaques (SEP) une « **insuffisance veineuse chronique cérébrospinale** » ou exprimée plus simplement une gêne au retour veineux au niveau des veines cervicales. Aux Etats-Unis, l'équipe du Pr Zivadinov s'est lancée dans une étude de grande envergure avec déjà plus de 500 patients testés et de nombreux témoins. Dans cette étude, l'insuffisance veineuse cérébrospinale est retrouvée chez 62,5% des patients et chez 25,5% des témoins. Il a également été montré par cette même équipe que la fréquence au moment du premier événement neurologique était de 40% environ pour s'élever à plus de 85% au cours des formes secondairement progressives, faisant suggérer que ce phénomène est secondaire ou associé au processus de la maladie mais nullement causal. Il faut donc attendre que d'autres travaux scientifiques confirment ou rejettent cette hypothèse. Cette insuffisance veineuse peut-être, au moins en théorie, traitée par des dilatations ou par la pose de « stent », à l'instar de ce qui se fait en pathologie artérielle. Néanmoins, cette opération a des risques non négligeables (décès de 2 patients). Actuellement, il n'est nullement prouvé que traiter cette anomalie améliore les malades.

Bien sur d'autres domaines thérapeutiques ont été abordés, et les résultats donnés avec la rigueur nécessaire. Les analyses des **traitements de fond** par voie orale confirment les premières données notamment avec la Cladribine et le Fingolimod (ou FTY720) dans les formes à poussées et qui pourraient rejoindre notre arsenal thérapeutique au début de l'année 2011.

Il a été rappelé que les effets secondaires à moyen et à long terme n'étaient pas encore connus et que dans une première période, ils allaient être prescrits en première intention chez une minorité de patients, le plus souvent en deuxième intention.

Le Tériflunomide est également un produit immunosuppresseur prometteur, prescrit par voie orale. Un traitement combinant la Copaxone et le Tériflunomide durant une courte période de 6 mois s'est montré très actif sur les paramètres radiologiques.

Nous attendons encore d'importants résultats avec Le BG12 et le Laquinimod mais dans des modèles expérimentaux, un effet neuroprotecteur semble possible.

Quant au natalizumab (Tysabri), il n'y a eu que des confirmations concernant son efficacité sur les paramètres cliniques habituelles mais aussi sur la fatigue. Le risque d'encéphalite potentiellement très grave liée au Tysabri reste établi à environ un cas sur 1000. Des travaux ont été annoncés pour comprendre comment le virus responsable se développe dans le cerveau.

Dans les **traitements symptomatiques**, la Dalfampridine a confirmé son effet sur la vitesse de marche avec environ 35% de répondeurs contre 8% des sujets traités par le placebo. La force motrice semble également discrètement améliorée par le médicament. Il s'agit d'un réel espoir car outre sa bonne tolérance et sa disponibilité par voie orale, la Dalfampridine semble agir aussi chez les patients ayant besoin d'une aide à la marche.

Une déception pour le Donepezil, molécule anti-Alzheimer, qui n'a pas confirmé un résultat antérieur sur les troubles cognitifs.

Il a été rappelé l'intérêt de la vitamine D dans des études chez l'homme ou dans des différents modèles. La vitamine D pourrait agir seule mais aussi en amplifiant la réponse aux traitements actuels. Une attitude pratique pour l'instant est conseillée c'est-à-dire la recherche systématique d'une carence, très fréquemment observée, à suppléer le cas échéant.

De même, si une hypercholestérolémie est constatée, la prescription d'une statine est possible et pourrait avoir un effet favorable.

Des **résultats originaux** ont été présentés par une équipe israélienne concernant des greffes de cellules souches mésenchymateuses. Des travaux préliminaires avaient montré l'intérêt de cette approche avec un impact sur la différenciation possible de ces cellules en neurones et en oligodendrocytes, sur leurs capacités immunomodulatrices et sur leur potentiel neurotrophique et neuroprotecteur. Chez l'homme des techniques radiologiques permettent de suivre la greffe semblant fonctionnelle. D'autres études sont en cours avec ces greffes.

Un autre espoir reposant sur des faits scientifiques concerne une stratégie vaccinale en modifiant au laboratoire le fonctionnement des lymphocytes des patients et en les réinjectant afin d'induire ensuite une tolérance. Dans tous ces domaines thérapeutiques donc, des résultats intéressants ont été présentés nous laissant de larges ouvertures pour les futures années.