

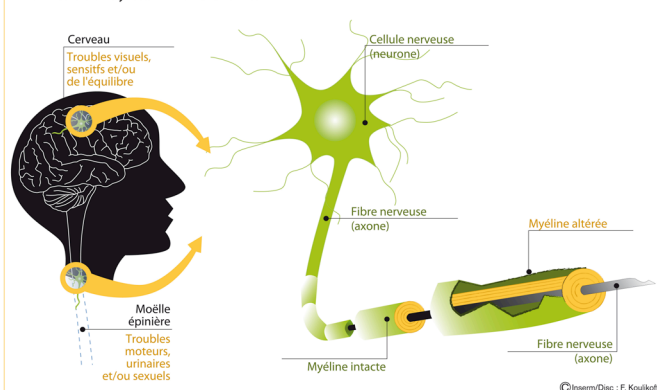


LA CHALEUR DANS LA SEP

Pr Jean Pelletier
Service de neurologie au CHU la Timone, Marseille

Les patients atteints de sclérose en plaques se plaignent très fréquemment de la chaleur, constatant à la fois que celle-ci présente un effet délétère sur certains symptômes de leur maladie tels que la fatigue et la spasticité, mais aussi que les températures élevées sont un facteur favorisant l'apparition de poussées évolutives de la maladie.

Processus de démyélinisation dans la S.E.P.



Les fibres nerveuses, dont le regroupement en faisceaux constitue la substance blanche, sont formées d'axones entourés d'une gaine de myéline formée par des cellules spécialisées dénommées oligodendrocytes. Ces cellules sont enroulées autour de l'axone, représentant des segments de myéline séparés par des espaces appelés « nœuds de Ranvier ».

Un certain nombre de facteurs peuvent influencer le bon déroulement de la transmission de l'influx nerveux jusqu'à une limite de 42° C.

La transmission de l'influx nerveux est saltatoire (par « saut » d'un nœud au suivant) et fait intervenir des phénomènes de dépolarisation-repolarisation de la membrane de l'axone au niveau de ces nœuds mettant en jeu des échanges ioniques par l'intermédiaire des canaux ioniques.

La sclérose en plaques est une affection neurologique chronique représentée principalement par une atteinte de la

gaine de myéline.

En l'absence de celle-ci, les différents échanges ioniques initialement limités au niveau de chaque nœud de Ranvier, vont alors se produire sur l'ensemble de la membrane axonale, responsables d'une efficacité moindre de la transmission du message.

L'augmentation de température, qu'elle soit interne (fièvre) ou externe (chaleur ambiante), provoquerait des perturbations biochimiques participant à ralentir la conduction de l'influx nerveux allant jusqu'à l'apparition de véritables blocs de conduction (interruption du passage de l'influx nerveux).

Il a été montré que le réchauffement d'un patient atteint de sclérose en plaques pouvait entraîner une aggravation, en général transitoire, des symptômes neurologiques préexistants mais également l'apparition de nouveaux signes déficitaires.

Au même titre que l'effort physique peut faire apparaître une diminution de l'acuité visuelle transitoire (phénomène d'Uhthoff), le « test du bain chaud » peut entraîner un tel phénomène. Cette aggravation est habituellement temporaire et le plus fréquemment sensible au refroidissement du corps, notamment par des bains froids. De la même façon, la survenue de fièvre dans un contexte infectieux chez un patient atteint de sclérose en plaques peut être responsable d'une majoration des signes neurologiques, en particulier moteurs, sensitifs et visuels. Ces troubles sont, là encore, le plus souvent réversibles lorsque la fièvre diminue.

Du fait de la fréquente sensibilité à la chaleur des patients atteints de sclérose en plaques, les expositions solaires prolongées sont déconseillées aux patients sensibles à la chaleur, au même titre que les efforts physiques intenses qui favorisent l'augmentation de la température interne. Cette recommandation n'est toutefois pas synonyme de contre-indication à l'exposition solaire et à la pratique du sport.

A l'inverse, le recours aux bains froids lors des périodes de chaleur doit être privilégié, entraînant souvent une meilleure tolérance à la chaleur et une fatigue moindre.