

Les poussées et leur prise en charge

De 85 à 90 % des personnes qui reçoivent un diagnostic de SP présentent une forme cyclique (poussées-rémissions) de cette maladie, caractérisée par des poussées imprévisibles, mais clairement définies, durant lesquelles les symptômes se manifestent, suivies de périodes de rétablissement partiel ou complet (rémissions). Ces « poussées » sont aussi appelées « crises », « attaques » ou « exacerbations ».

Qu'est-ce qu'une poussée?

Par « poussée », on entend l'apparition de nouveaux symptômes ou la réapparition de symptômes qui s'étaient déjà manifestés et la persistance de ces symptômes pendant au moins 24 à 48 heures, en l'absence d'infection ou de maladie. En moyenne, les poussées durent huit semaines, mais il arrive qu'elles soient plus courtes ou plus longues que cela. On considère qu'une personne est en rémission lorsque ses symptômes commencent à s'atténuer. Si ces derniers s'aggravent de nouveau en l'espace d'un mois, on estime qu'ils sont liés à la même poussée.

Quelle est la cause des poussées?

On croit que les poussées se déclenchent lorsque le système immunitaire s'attaque par erreur à la myéline, soit la gaine protectrice qui enveloppe les fibres nerveuses. Ces attaques entraînent de l'inflammation et la formation de zones de tissu cicatriciel, appelées « plaques » ou « lésions ». Les lésions entravent la transmission des influx nerveux, ce qui peut se traduire par divers symptômes. Il est impossible de prévoir le moment d'apparition, l'intensité ou la durée des poussées, ou les symptômes qui les accompagneront. En fait, les poussées sont variables, et les symptômes qui en découlent peuvent persister même durant la période de rémission.

Comment savoir qu'on est en rémission?

Une période de rémission débute dès lors que les symptômes commencent à s'atténuer. La plupart du temps, les personnes atteintes de SP se rétablissent relativement bien après une poussée. Toutefois, certains effets résiduels persistent dans environ 50 % des cas. Habituellement, la période de rétablissement s'étale sur plusieurs semaines, mais il arrive aussi qu'elle dure jusqu'à un an, voire plus. Le rétablissement dépend de la gravité des lésions. Il est fort probable que tout symptôme qui n'a pas disparu au bout de 12 à 18 mois deviendra permanent. Certaines personnes ont l'impression de ne jamais entrer en rémission parce que leurs symptômes ne disparaissent jamais complètement.

Durant la rémission, l'organisme parvient habituellement à régénérer partiellement ou complètement la myéline. En général, ce processus de réparation (remyélinisation)

laisse des cicatrices sur le tissu nerveux qui sont visibles à l'IRM (imagerie par résonance magnétique), même après la disparition totale des symptômes de la poussée en cause. La rémission est incomplète lorsque la remyélinisation n'est pas optimale ou que des fibres nerveuses ont été détruites.

Variation de la gravité des poussées

Les poussées peuvent être légères, modérées ou graves, et, la plupart du temps, elles ne se ressemblent pas, en ce sens que leur intensité et les symptômes qui les accompagnent sont variables. Leur durée varie également, tout comme celle des périodes de rémission. Par conséquent, la survenue d'une poussée intense ne signifie pas pour autant que la prochaine poussée sera tout aussi grave.

Que faire en cas de poussée?

En général, les poussées apparaissent progressivement. Vous devez vous reposer le plus possible dans ce cas, en particulier lorsqu'elles sont aiguës. Vous reprendrez graduellement vos activités une fois que vous vous sentirez mieux. Apprenez à être à l'écoute de votre corps. Avec l'expérience, vous saurez quoi faire pour prendre parfaitement soin de vous. Vous devez consulter votre neurologue si :

- vous n'êtes pas sûr que vos symptômes sont attribuables à une poussée,
- vos symptômes s'aggravent, ou
- vos symptômes perturbent vos activités quotidiennes.

Prise en charge des poussées – Traitement des poussées

À l'heure actuelle, les corticostéroïdes (stéroïdes) administrés par voie intraveineuse ou orale sont les médicaments les plus efficaces contre les poussées de SP. Ils réduisent l'inflammation présente dans le système nerveux central durant celles-ci. Ce sont des médicaments puissants qui sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires graves; par conséquent, le traitement (appelé « corticothérapie ») doit absolument être de courte durée. D'ordinaire, les corticostéroïdes sont réservés aux poussées modérées ou graves qui se manifestent par des symptômes douloureux ou invalidants. Par exemple, votre médecin pourrait envisager de vous en prescrire si vous avez des troubles de la vision ou de la mobilité. L'objectif de la corticothérapie est d'atténuer la gravité de la poussée et d'accélérer le rétablissement, en particulier au cours des premiers stades de la maladie. Soulignons que le fait d'entreprendre une corticothérapie tardivement ou de ne pas suivre de corticothérapie en cas de poussée n'aura **pas** de conséquence à long terme sur l'évolution de la SP.

Les poussées sont évaluées au cas par cas, mais en règle générale, les corticostéroïdes sont administrés selon les deux schémas suivants : forte dose de **méthylprednisolone par voie intraveineuse**, pendant 3 à 5 jours, suivie ou non d'une

corticothérapie orale dont on diminuera progressivement la dose; ou forte dose de **prednisone par voie orale**, pendant 3 à 5 jours également. L'avantage de la corticothérapie orale, c'est qu'il n'est pas nécessaire pour le patient de se faire hospitaliser ou de recevoir son traitement lors de consultations externes. Selon certaines études, il n'y a pas de différence entre les corticothérapies intraveineuses et orales à fortes doses sur le plan de l'efficacité. Cela dit, généralement, la corticothérapie intraveineuse soulage les symptômes plus rapidement que la corticothérapie orale.

Effets secondaires des corticostéroïdes

Comme c'est le cas pour tous les médicaments, les corticostéroïdes entraînent des effets secondaires qui sont plus ou moins indésirables. Les effets secondaires à *court terme* sont les suivants : réaction allergique, insomnie, altération de l'humeur, maux d'estomac, rétention liquidienne, augmentation de l'appétit, acné, vulnérabilité accrue aux infections opportunistes, et, dans de rares cas, lésions osseuses. L'administration de la méthylprednisolone par voie intraveineuse est également associée à l'apparition d'un arrière-goût métallique dans la bouche et à une rougeur du visage. Les effets secondaires à long terme comprennent, entre autres, la prise de poids, l'hypertension (haute pression), la cataracte, un durcissement des artères, le diabète, les infections potentiellement mortelles, l'ostéoporose ou d'autres lésions osseuses, et, chez la femme enceinte, certains risques pour le fœtus (malformation cardiaque ou fente palatine)¹.

Par ailleurs, les corticostéroïdes peuvent diminuer les effets des vaccins. Si vous recevez un vaccin durant une corticothérapie, vous devrez vous refaire vacciner au cours des trois mois suivants.

Enfin, la prise de corticostéroïdes peut entraîner certaines complications durant la grossesse, c'est pourquoi il faut utiliser une méthode contraceptive durant un tel traitement. De plus, comme les corticostéroïdes sont excrétés dans le lait maternel, ils sont déconseillés aux femmes qui allaitent.

Pseudo-poussée

Il peut arriver que les personnes atteintes de SP éprouvent des pseudo-poussées (ou pseudo-exacerbations). Une pseudo-poussée est une aggravation temporaire de symptômes qui se sont déjà manifestés. Ce genre d'épisode est habituellement déclenché par une hausse de la température corporelle (*phénomène d'Uhthoff*) ou un autre facteur de stress (p. ex. infection, fatigue, constipation). La pseudo-poussée n'est pas liée à un nouvel épisode d'inflammation ni à une réactivation de la maladie dans le système nerveux central et elle ne nécessite aucun traitement. D'ordinaire, les symptômes disparaissent lorsque la température corporelle revient à la normale.

¹ La sclérose en plaques : un guide indispensable, par le Dr Paul O'Connor, 5^e éd. (Elsevier Canada, 2014).

Médicaments modificateurs de l'évolution de la SP

On dispose actuellement d'un certain nombre de médicaments contre les formes récurrentes de SP (forme cyclique et forme progressive secondaire *s'accompagnant de poussées*). Ces médicaments, qui sont dits « immunomodulateurs » ou « modificateurs de l'évolution de la SP », réduisent la fréquence et la gravité des poussées et ralentissent la progression des incapacités. Ils peuvent également réduire le nombre de lésions visibles à l'IRM ainsi que le volume de ces lésions. Si vous subissez des poussées de SP à répétition et que le médicament que vous prenez semble être inefficace, il se peut que votre neurologue vous propose de changer de médicament.

Prise en charge des symptômes

Les médicaments utilisés pour la prise en charge des symptômes soulagent de nombreux symptômes de la SP tels que la fatigue, la spasticité et la douleur. Ils peuvent être employés dans le traitement de toutes les formes de SP. Par ailleurs, il existe des stratégies non médicales importantes qui peuvent améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec la SP. Elles comprennent, entre autres, des programmes d'exercices adaptés, la physiothérapie, la réadaptation, le massage, des techniques de réduction du stress et d'autres approches favorisant le mieux-être.

Réadaptation

Le but de la réadaptation est d'améliorer ou de maintenir les fonctions. Lorsque les symptômes commencent à entraver les activités de la vie quotidienne, l'équipe de spécialistes de la réadaptation peut proposer des solutions aux difficultés liées à la locomotion, à l'habillement, aux soins personnels, à l'exécution des tâches à la maison et au travail ainsi qu'au maintien d'une bonne forme physique globale. Il existe différents types de réadaptation, tels que la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie.

Tenir un journal de santé

Le fait de tenir un journal de santé vous permettra de garder une trace de l'évolution de votre état de santé et vous aidera ainsi à décrire aux médecins ce qui a changé depuis la dernière consultation. Vous pouvez vous servir d'un carnet ou de l'une des diverses applications pour téléphones intelligents qui permettent d'enregistrer des données sur sa santé et d'en faire le suivi.

Dans votre journal de santé, vous pourriez noter :

- les moments où vos symptômes débutent et disparaissent;
- la nature de vos symptômes (et si vous les aviez déjà éprouvés);
- l'apparition d'une fièvre;
- l'impact d'une éventuelle poussée sur votre vie;

- toute perte fonctionnelle qui persiste après une poussée, une fois les symptômes disparus (p. ex. une baisse de la vue par rapport à vos capacités visuelles au moment de votre dernière prescription);
- de l'information sur votre médication, comme les doses que vous prenez et les éventuels effets secondaires de vos médicaments;
- vos niveaux d'énergie (p. ex. meilleure forme le matin, mais baisse d'énergie en fin d'après-midi);
- les conclusions de vos visites chez le médecin;
- vos programmes d'exercice et les résultats obtenus;
- les dates et les résultats de vos tests médicaux;
- les traitements complémentaires ou parallèles que vous essayez et les résultats que vous constatez;
- les difficultés que vous éprouvez dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne.

Outre les médicaments et les traitements complémentaires, de bonnes habitudes de vie vous aideront à maximiser votre sentiment de bien-être. Un régime alimentaire équilibré, des périodes de repos suffisantes, la réduction du stress, le fait de s'abstenir de fumer, les mesures de prévention des infections ou d'autres types de maladies et la pratique régulière d'activités physiques sont autant d'outils qui vous permettront de vous sentir le mieux possible.

LISTE DE VÉRIFICATION DES SYMPTÔMES

Symptômes visuels	Oui	Non
Perte de la vue		
Vision double		
Douleur oculaire		
Perception d'éclairs lumineux dans le champ visuel		
Autre :		
Sensations anormales		
Sensations anormales	Oui	Non
Engourdissements ou picotements		
Dans l'affirmative, énumérez ci-dessous les régions du corps qui sont concernées :		
Autre :		
Spasmes musculaires et spasticité		
Spasmes musculaires et spasticité	Oui	Non
Contractions violentes et douloureuses des muscles (spasmes)		
Raideur des muscles et résistance au mouvement (spasticité)		
Autre :		
Douleur		
Douleur	Oui	Non
Douleur en coup de poignard		
Sensibilité extrême de la peau		
Sensation de brûlure		
Autre :		
Problèmes de mobilité		
Problèmes de mobilité	Oui	Non
Troubles de la coordination		
Tremblements (des jambes)		
Étourdissements		
Faiblesse musculaire (dans les bras et les jambes)		
Autre :		
Fatigue		
Fatigue	Oui	Non
Troubles cognitifs (difficultés de raisonnement, d'apprentissage, de planification)		
Difficultés à comprendre ou à parler		
Faible capacité d'attention		
Problèmes de mémoire et difficulté à apprendre de nouvelles choses		
Autre :		

Troubles de la santé mentale	Oui	Non
Dépression		
Anxiété		
Sautes d'humeur		
Autre :		
Dysfonctions sexuelles	Oui	Non
Dysfonction érectile		
Difficulté à atteindre l'orgasme		
Autre :		
Troubles vésicaux	Oui	Non
Difficulté à vider sa vessie		
Mictions (action d'uriner) fréquentes		
Incontinence		
Mictions nocturnes fréquentes		
Troubles intestinaux	Oui	Non
Constipation		
Selles peu fréquentes		
Incontinence fécale		
Autre :		

Veillez décrire tout autre symptôme ci-dessous :

La liste de vérification des symptômes est une adaptation de « Relapse : Solutions for every day matters » (Teva Canada Innovation, 2013).

Communiquez dès aujourd'hui avec un agent info-SP, en composant le
1 844 859-6789.

Courriel : agentinfo@scleroseenplaques.ca

Site Web : scleroseenplaques.ca