

Qu'est-ce qu'une lésion?

Une lésion, aussi connue sous le nom de plaque, est une zone de la myéline qui est détériorée et qui peut également donner lieu à une dégénérescence axonale (l'axone étant une partie du neurone).

.....

Qu'est-ce que la dégénérescence axonale?

Dès le début de la sclérose en plaques (SP), on peut observer une atteinte des neurones. Graduellement, celle-ci pourrait mener, après plusieurs années, à une forme progressive de cette maladie. La recherche donne à penser que le traitement précoce de la SP peut retarder la dégénérescence axonale et pourrait ralentir l'évolution des incapacités.

Qu'est-ce que la myéline?

La myéline est la substance blanche, composée principalement de lipides, qui entoure certaines fibres nerveuses. Elle permet la propagation continue des influx nerveux entre le système nerveux central et les autres parties du corps.

Où se trouvent les lésions?

Les lésions sont localisées dans le système nerveux central (cerveau, cervelet, moelle épinière et nerfs optiques).

Qu'est-ce qui provoque la formation des lésions?

Les lésions sont causées par l'inflammation, qui survient lorsque des globules blancs et du liquide s'agglutinent autour des vaisseaux sanguins. Ce phénomène est à l'origine de la détérioration de la myéline et des axones. Partout où la myéline est détériorée, une lésion apparaît et fait graduellement place à du tissu cicatriciel.

Quelles sont les conséquences des lésions?

Les lésions ralentissent ou entravent la propagation des messages, et ce, en totalité ou en partie, en permanence ou par intermittence. Les symptômes de la SP découlent du ralentissement ou de l'interruption des influx nerveux. Ils sont causés par l'inflammation (temporaire) de la myéline ou par une lésion tissulaire irréversible. Les lésions ne se forment pas toutes simultanément et elles peuvent apparaître n'importe où dans le système nerveux central. C'est pourquoi les symptômes varient grandement d'une personne à l'autre et chez une même personne, au cours de l'évolution de la maladie.

À quoi ressemble une lésion?

Une personne peut présenter une seule ou de nombreuses lésions de taille variable, allant de quelques millimètres à une superficie assez grande pour qu'elles se touchent entre elles. Leur forme peut également différer : certaines sont rondes, et d'autres, oblongues, linéaires ou angulaires. Elles peuvent par ailleurs se chevaucher.

Quel est le lien entre les lésions et les symptômes de SP?

L'emplacement des lésions dans le système nerveux central détermine la nature et la gravité des symptômes. Par exemple, une lésion du nerf optique peut entraîner une névrite optique, laquelle cause des douleurs et une détérioration (temporaire, le plus souvent) de la vue de l'œil concerné.

Une lésion de la moelle épinière peut causer des symptômes sensoriels ou moteurs, tels des engourdissements ou des fourmillements (sensibilité) ou une faiblesse de l'une ou des deux jambes (motricité). Les nouvelles lésions peuvent aussi être « cliniquement silencieuses », ce qui signifie qu'elles n'entraînent aucune manifestation physique. Ainsi, une personne peut présenter de nombreuses lésions à l'examen par imagerie par résonance magnétique (IRM), mais éprouver peu de symptômes.

Est-ce que j'aurai toujours des lésions?

La quantité et la taille des lésions peuvent augmenter, diminuer ou rester stables. Chez les personnes ayant la SP, la réparation de la myéline (remyélinisation) peut se produire spontanément, être partielle ou ne pas se produire du tout.

À quoi sert l'imagerie par résonance magnétique (IRM)?

L'IRM fait partie du processus diagnostique, mais elle ne remplace pas les examens cliniques. Habituellement, chez les personnes atteintes de SP, un cliché du cerveau met en évidence des anomalies. Afin de bien révéler l'inflammation, un agent de contraste nommé gadolinium peut être injecté par voie intraveineuse avant l'examen. Au début, il arrive que les lésions ne soient pas visibles. Soulignons par ailleurs que les personnes qui n'ont pas la SP peuvent aussi présenter des anomalies à l'IRM. Pour ces raisons, seul le neurologue peut poser un diagnostic de SP, en s'appuyant sur les résultats de son examen clinique et de l'examen par IRM.

© 2016 Société canadienne de la SP

Communiquez avec un agent info-SP

Ligne sans frais au Canada : 1 844 859-6789

Courriel : agentinfosp@scleroseenplaques.ca

Site Web : scleroseenplaques.ca

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

