

Diagnostic de la sclérose en plaques

La sclérose en plaques est la plus commune des affections neurologiques chroniques. Son incidence se situe au^o environ de 3 à 5 nouveaux cas par 100.000 habitants et par an en Europe occidentale et sa prévalence, c'est-à-dire le nombre total de patients atteints, varie entre 30 et 80/100.000 habitants.

Il s'agit donc d'une affection qui frappe principalement l'adulte jeune et qui touche exclusivement le système nerveux central, c'est-à-dire le cerveau et la moelle épinière.

La définition de la maladie est basée sur les données de l'examen anatomopathologique: elle est caractérisée par la présence de zones multiples de démyélinisation (d'où son nom de sclérose multiple) qui apparaissent au microscope comme des plaques à bords plus ou moins réguliers (la myéline est le constituant principal de la substance blanche et fait office d'isolation électrique).

Le diagnostic de la S.P. repose sur des critères purement cliniques, c'est-à-dire relevés à l'interrogatoire et à l'examen du malade. Les données des examens complémentaires et notamment du liquide céphalo-rachidien, ne viennent que secondairement confirmer ce diagnostic.

Parmi les critères cliniques de diagnostic, on retiendra les éléments suivants:

- L'âge:

Il s'agit d'une maladie de l'adulte jeune avec une légère prédominance féminine (60 femmes pour 40 hommes). Dans 70% des cas, les premiers symptômes apparaissent entre 20 et 40 ans, leur survenue après 55 ans est exceptionnelle.

- Le mode d'installation:

Le début est rarement brutal. Le plus souvent, les signes s'installent en quelques heures et surtout en quelques jours ou en quelques semaines.

- Les antécédents:

On retrouve souvent par l'interrogatoire dans les années ou dans les mois précédents, des symptômes évoquant une poussée passée inaperçue ou mal interprétée (épisode de perte d'acuité visuelle, de troubles sphinctériens ou de sensations anormales dans les extrémités).

- L'examen clinique:

Celui-ci permet en effet de mettre en évidence des signes correspondant à des lésions différentes dans le système nerveux (par exemple présence d'un strabisme chez un malade présentant un manque de force dans un membre inférieur: ces deux signes ne peuvent être expliqués que par des lésions ou des plaques distinctes).

- Les examens complémentaires:

Ils ont pour but d'éliminer une autre maladie et de confirmer le diagnostic de la S.P.

Parmi ces examens, on retiendra:

- L'examen du liquide céphalo-rachidien, prélevé par ponction lombaire, qui peut démontrer dans les poussées, une inflammation avec présence de globules blancs, des protéines anormales et surtout des modifications caractéristiques des gamma-globulines.
- Les explorations électrophysiologiques par électroencéphalogramme et potentiels évoqués: elles ont pour but d'étudier le fonctionnement de certaines régions du système nerveux et de mettre en évidence des anomalies de fonctionnement, sans répercussion clinique, pouvant dès lors affirmer le caractère multifocal, c'est à dire plusieurs lésions, du trouble neurologique: potentiels évoqués visuels pour les voies optiques, potentiels évoqués auditifs, électronystagmogramme pour le tronc cérébral, électroencéphalogramme pour le cortex cérébral.
- Le scanner cérébral permet dans un certain nombre de cas de visualiser les lésions responsables des manifestations cliniques. Le scanner permet également d'apprécier le caractère récent ou ancien des plaques.

- La résonance magnétique nucléaire permet comme le scanner de mettre en évidence les plaques dans la substance blanche du cerveau, mais avec une sensibilité nettement plus grande.

Les difficultés du diagnostic varient selon les symptômes présentés par le patient. Au stade initial de la maladie, lorsque l'examen clinique et les techniques d'investigation ne mettent en évidence qu'une seule lésion, le problème essentiel est d'éliminer la tumeur cérébrale, la malformation vasculaire ou d'autres lésions plus rares du système nerveux.

Les examens neuroradiologiques (scanner cérébral et R.M.N cérébrale) sont d'un grand apport diagnostique à ce stade de la maladie.

En conclusion:

Il faut essentiellement retenir que le diagnostic de la S.P. est un diagnostic surtout clinique, posé à l'interrogatoire du malade et sur base de l'examen clinique. Les techniques d'investigation sont utiles pour confirmer de façon certaine ce diagnostic, pour se rendre compte de l'étendue des lésions, pour apprécier de façon objective l'évolution ou l'absence d'évolution de la maladie et lui donner ainsi un caractère pronostique, bien que ceci reste un sujet à discussion.

Dr D. Guillaume
Médecin Directeur du Centre Neurologique de Fraiture.

LA CLEF 9/92