

Sclérose en plaques | Traiter la maladie dès son diagnostic

Un traitement précoce désormais remboursé

■ Mieux vaut traiter énergiquement la sclérose dès ses débuts. ■ Un médicament le permet désormais. ■ Pour autant que le diagnostic soit précoce.

JACQUES PONCIN

Depuis le 1^{er} mai, le remboursement quasi intégral est assuré pour un médicament, commercialisé sous le nom d'Avonex, même s'il est prescrit dès le début de cette maladie dégénérative du cerveau qu'on appelle la sclérose en plaques (SEP). Pour autant que des examens sophistiqués aient montré que la première crise qui en a permis le diagnostic a déjà fait des dégâts irréversibles dans le système nerveux. C'est la conséquence logique d'une étude menée essentiel-

Les dégâts internes des premières crises sont le meilleur prédicteur de la suite des événements

lement aux Etats-Unis et d'où il ressort qu'un traitement énergétique précoce peut ralentir significativement le cours de la maladie.

La SEP est une maladie désarmante, pour ceux qui la vivent comme pour ceux qui la soignent. Elle est surtout désarmante dans ses manifestations : il faut savoir qu'entre la première poussée de la maladie et la seconde, il peut se passer quelques jours ou... dix ans.

Ce qui a souvent incité à considérer qu'il existait des formes bénignes et d'autres graves de la maladie. Depuis que la résonnan-

ce magnétique nucléaire a permis de « photographier » le système nerveux avec une précision étonnante, les neurologues ont compris qu'il existait une autre sclérose en plaques, qui se passe à l'intérieur de l'organisme et qui n'attend qu'à se manifester et à provoquer une aggravation qui conduit au handicap parfois sévère. En d'autres termes, les médecins ne se contentent plus d'observer le malade de l'extérieur, ils cherchent dans leur système nerveux les traces, les cicatrices en quelque sorte, de la crise précédente. Et ces dégâts internes sont le meilleur prédicteur de la suite des événements.

C'est ainsi qu'après la première crise qui a incité à consulter le spécialiste, on peut parfois se rendre compte que la maladie sévissait déjà depuis longtemps, avait déjà engendré beaucoup d'inflammation, détruit beaucoup de myéline (la gaine qui protège nos nerfs) et, plus grave, sectionné beaucoup de terminaisons nerveuses, d'axones. Ce dernier élément résulte d'une découverte récente et il donne le mieux la mesure de la gravité de la maladie, car, s'il arrive que l'organisme produit à nouveau de la myéline, il semble incapable de réparer les axones.

Depuis quelques années, plusieurs médicaments sont proposés sinon pour guérir la SEP, du moins pour en freiner le cours. Parmi eux, plusieurs interférons. Il s'agit de produits naturels, que l'organisme sécrète lui-même pour lutter contre diverses sources d'inflammation. Trois firmes en font produire soit par une bactérie, soit par des cellules d'ovaires de hamsters chinois. Dans les deux cas, on a modifié le génome de ces cellules pour y introduire le gène qui, dans nos cellules à nous, code pour ces interférons.

L'ennui, c'est que les produits qui en résultent sont légèrement différents, ce qui provoque une sorte de rejet de la part du système immunitaire du patient. Dans un nombre non négligeable de cas, explique le Dr Danny De-

coo (hôpital Elizabeth, Sijsele), *le malade fabrique des anticorps neutralisants qui rendent le traitement de moins en moins efficace. On a appris à en mesurer le taux dans le sang, ce qui a permis de montrer qu'un des interférons disponibles, l'Avonex, provoque significativement moins de réaction immunitaire.*

Cela signifie que ce traitement peut, a priori, être utilisé plus longtemps, et donc qu'il s'indi-

Il faut que le médecin se montre très convaincant et qu'il explique les enjeux de cette médication

que pour un patient que l'on estime justifié de traiter dès le diagnostic de sa maladie. L'Avonex a donc été choisi pour une étude connue sous l'acronyme de Champs. Pendant la durée de cet essai mené dans 50 centres américains, il s'est avéré que le traitement, commencé dès la pre-

mière poussée de la maladie diminue de 44 % le risque d'une seconde poussée, de 58 % les anomalies repérées par résonance magnétique et de 94 % le volume des dégâts dans le cerveau. Reste bien sûr, explique le Dr Pierrette Seeldrayers (CHU Charleroi et Erasme), à vérifier que ce bénéfice dure dans le temps : une étude en ce sens est en cours.

Mais les données actuelles ont déjà convaincu les autorités sanitaires européennes de recommander l'usage précoce de ce traitement, pour autant bien entendu que les examens radiologiques suggèrent que le risque d'aggravation est important. Encore faut-il bien entendu que le patient accepte les inconvénients du traitement : beaucoup de malades en effet se sentent plus malades avec l'interféron que sans lui... Il faut, reconnaît le Dr Seeldrayers, que le médecin se montre très convaincant et qu'il explique longuement à son patient quels sont les enjeux de cette médication. ●

REPÈRES

Fréquence Le SEP est loin d'être une maladie rare, elle touche environ une personne sur 1.000 en Belgique. Elle frappe souvent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Il y a environ 50 % en plus de femmes que d'hommes qui en souffrent.

Auto-immunité Le mécanisme de la maladie est relativement simple : c'est le système immunitaire du patient qui se dérègle et attaque la gaine de myéline qui protège les nerfs. L'origine de cette anomalie auto-immunitaire est inconnue. Le lien avec une vaccination n'est pas vérifié.

Multiforme On a coutume de dire qu'il existe une forme continue de la maladie (à chaque poussée, le handicap de-

vient plus sévère) et une forme avec rémissions (l'aggravation est moins prévisible). En fait, avec les méthodes de diagnostic actuelles par résonance magnétique, les critères sont en cours de révision. On considère désormais qu'il y a une phase préclinique où la maladie est bien présente, mais ne se manifeste pas, une phase où alternent les crises et les rémissions, phase qui dure de 10 à 15 ans et une phase où le handicap ne fait que s'aggraver. La SEP ne diminue pas l'espérance de vie, mais elle en altère fortement la qualité.

Traitements Il n'existe aucun moyen de guérir la sclérose en plaques. La plupart des traitements agissent sur le système immunitaire ou comme lui.