N° 1314

Dites-moi, Docteur ...

Faites part de vos questions d'ordre médical à la rédaction de *La Clef* (voir permanence en fin de revue) en mentionnant «Dites-moi, Docteur». La parution sera anonyme, mais nous pourrions avoir besoin de vous contacter ... Indiquez donc vos coordonnées! Nous ne pouvons vous garantir que toutes les questions feront l'objet d'une réponse dans la revue.

J'ai lu sur Internet que les modifications hormonales pouvaient avoir une influence sur le cours de la maladie. Je suis atteinte d'une «SEP secondaire progressive» et ma maladie est restée très stable pendant de nombreuses années. Or, depuis que je suis ménopausée, la maladie a recommencé à évoluer ...

Bien que les mécanismes exacts par lesquels les hormones sexuelles influent sur la SEP restent mal connus à l'heure actuelle, de nombreuses observations font penser qu'elles ont bel et bien un rôle à jouer. Par exemple, il est connu que les patientes atteintes de SEP font moins de poussées pendant la grossesse, surtout pendant le troisième trimestre, et qu'en revanche, la maladie est en général plus active dans les premiers mois qui suivent l'accouchement.

Pendant la grossesse, on sait qu'en plus du bouleversement hormonal, il se produit des modifications immunologiques complexes. Très schématiquement, la grossesse est caractérisée par un état dit de «tolérance» accrue qui fait en sorte que le fœtus, qui est considéré comme un corps étranger par le système immunitaire, ne soit pas rejeté par ce dernier. Cet état de tolérance entraîne une diminution des réponses immunitaires anormales qui caractérisent la SEP, de sorte que les patientes font moins de poussées. Lors de l'accouchement, le phénomène inverse se produit: il y a une chute brutale des taux d'hormones et un rééquilibrage brusque du système immunitaire qui peut alors favoriser les poussées.

Cependant, les liens entre les deux systèmes, hormonal et immunitaire, sont très complexes et sont loin d'être complètement élucidés. Forts de ces observations, certains chercheurs ont tenté de traiter des femmes non-enceintes atteintes de SEP avec un œstrogène, l'œstriol, et ont observé une certaine efficacité de ce traitement notamment en ce qui concernait le nombre de lésions à la résonance magnétique cérébrale. Cependant, les bénéfices potentiels d'un tel traitement hormonal, quand il est administré à long terme, doivent absolument être pondérés par les risques d'effets secondaires incluant notamment les risques cardio-vasculaires et tumoraux.

Les données qui concernent les effets de la ménopause sur l'évolution de la SEP sont rares et les études qui ont été menées n'ont pas utilisé une méthode suffisamment robuste pour que l'on puisse considérer les résultats comme fiables. Toutefois, la tendance qui s'en dégage est qu'effectivement la ménopause s'accompagnerait plutôt d'une aggravation des symptômes. Il est donc probable que les modifications hormonales liées à la ménopause ont un effet sur la maladie. Cela ne signifie toutefois pas que toutes les patientes présenteront une aggravation de leurs symptômes à la ménopause. Les effets sur la SEP d'un traitement hormonal substitutif à la ménopause doivent, quant à eux, être clarifiés.

Dr Mathieu VOKAER