

Vivre avec la SEP ¹³⁷⁷



La sclérose en plaques de l'enfant

La sclérose en plaques touche également les enfants et les adolescents. Lorsqu'elle survient avant l'âge de 20 ans, la maladie est appelée sclérose en plaques «pédiatrique». Vue d'ensemble sur le sujet.

■ Dans 70% des cas, la sclérose en plaques (SP) survient entre 20 et 40 ans. Chez 10% des sujets concernés, elle est toutefois diagnostiquée avant l'âge de 20 ans. On parle alors de sclérose en plaques pédiatrique. Dans ce cas, les premiers symptômes de la maladie se manifestent avant l'âge de 18 ans, voire même 16 ans.

La SP pédiatrique peut également affecter les nourrissons.

La sclérose en plaques pédiatrique touche près de deux filles pour un garçon, mais cette disparité entre les sexes n'est que très faiblement marquée avant la puberté (de 6 à 10 ans). Les différences hormonales entre filles et garçons au début de

la puberté ont sans doute une incidence sur la fréquence de la maladie.

Historique

Le tableau clinique précis de la sclérose en plaques a été défini pour la première fois par Jean-Martin Charcot, en 1868.

La sclérose en plaques de l'enfant

éventuelles autres maladies se manifestant par des symptômes similaires à ceux de la sclérose en plaques.

Même après une analyse et un diagnostic minutieux, il peut s'avérer très difficile, voire impossible, de distinguer un épisode unique (poussée) au pronostic plutôt favorable (encéphalomyélite disséminée aiguë, généralement non suivie de nouvelles poussées) d'une SP «classique». Seule l'évolution ultérieure de la maladie permet généralement de poser un diagnostic fiable. Il convient par conséquent d'évaluer avec réserve l'opportunité d'un traitement médicamenteux chez l'enfant (voir également à ce sujet le chapitre Traitement).

Evolution clinique

Lors de la première manifestation de la maladie, les enfants présentent généralement plusieurs symptômes (p. ex. troubles sensoriels sur une moitié du corps et névrite optique), plus rarement un seul signe clinique (p. ex. névrite optique). Les enfants souffrent souvent de paralysies et de troubles de la sensibilité. Dans presque tous les cas de SP pédiatrique, la maladie évolue par poussées. Les cas de SP évoluant lentement mais continuellement, dès l'apparition de la maladie (SP progressive primaire) sont beaucoup plus rares chez l'enfant. Le temps moyen s'écoulant avant l'apparition d'une seconde poussée est de 6 ans

chez l'enfant de moins de 10 ans, d'un an chez l'enfant plus âgé.

Le nombre de poussées survenant chaque année semble être un peu plus élevé chez l'enfant que chez l'adulte. Le handicap permanent survient en revanche plus tardivement.

L'évolution de la maladie chez l'enfant est particulièrement aggravée par son incidence sur le fonctionnement du cerveau. La fatigue, observée dans environ 40% des cas, peut altérer considérablement la capacité de concentration de l'enfant atteint de SP à l'école, par rapport à ses camarades en bonne santé.

Traitement

Comme chez l'adulte, les poussées sont traitées à l'aide de corticoïdes administrés par voie intraveineuse. En cas de crise aiguë et de réponse insuffisante à la première injection, il peut s'avérer nécessaire de procéder à une seconde injection.

Il existe actuellement quatre médicaments disponibles pour le traitement de fond de la sclérose en plaques chez l'adulte. Chacun de ces médicaments doit être injecté à une fréquence spécifique, par voie intramusculaire ou sous-cutanée. Dans le cas d'une évolution par poussées, le traitement permet généralement de réduire d'environ 30% la fréquence des crises.

Ces quatre médicaments sont également prescrits à l'enfant. Sur la base des données actuellement disponibles (rapports, études, etc.), l'Agence européenne des médicaments (EMA) a étendu l'autorisation d'utilisation de ces médicaments à la tranche d'âge 12-16 ans. Chez l'enfant, ce traitement préventif n'est toutefois prescrit qu'en cas de SP avérée, et non pas dès la première poussée clinique.

Si ce traitement reste inefficace, il convient d'envisager un médicament «plus puissant», mais il faut se montrer extrêmement prudent. Au vu de l'expérience limitée et de l'absence de véritables directives en la matière, ce traitement doit être administré en coordination avec un centre spécialisé dans la prise en charge et le traitement des patients atteints de SP.

Résumé

La sclérose en plaques peut également survenir avant l'âge de 18 ans. Elle est alors appelée SP pédiatrique.

Le diagnostic est posé sur la base des mêmes critères que ceux valables pour l'adulte. Chez l'enfant, il est particulièrement important de commencer par exclure les autres maladies se manifestant par des symptômes similaires (dues par exemple à des troubles métaboliques congénitaux ou résultant directement ou indirectement d'infections). L'évolution clinique de la maladie chez l'enfant se fait presque toujours par poussées.

L'enfant se voit prescrire le même traitement médicamenteux que l'adulte. D'après les expériences accumulées jusqu'à présent, les médicaments influant sur l'évolution de la SP agissent bien chez l'enfant. Le traitement ne doit toutefois être entrepris qu'en cas de diagnostic avéré de SP. Au fur et à mesure de l'évolution de l'expérience en matière de traitement de la sclérose en plaques, on constate tout au plus une tendance à prescrire le traitement à un stade précoce de la maladie, soit dès la première poussée.

Texte: Marcus D'Souza, Yvonne Naegelin, Ludwig Kappos, Président du Conseil scientifique de la Société suisse de la sclérose en plaques, Hôpital universitaire de Bâle