



Dr Nathalie Charbonnier,  
journaliste, Paris



Dr Jean-Christophe Ouallet,  
neurologue au CHU Pellegrin  
de Bordeaux

## SEP chez le sujet âgé

### ■ Que sait-on aujourd'hui de la sclérose en plaques chez le sujet âgé ?

Alors que beaucoup de recherches et de communications dans les congrès ont concerné ces dernières années la sclérose en plaques (SEP) chez l'enfant, la SEP chez les sujets âgés, est encore mal connue car il y a eu peu d'études spécifiques menées auprès de cette population particulière. On pensait jusque là que les patients âgés atteints de SEP étaient tous des patients qui présentaient une maladie progressive et un handicap très lourd...

En fait, les données de l'étude que nous avons observées très récemment nous apporte un éclairage assez différent. Au sein de notre base de données consacrée aux patients que

nous suivons pour une SEP, 2 % d'entre eux sont âgés plus de 75 ans et il s'agit en majorité de patients dont le diagnostic de SEP est ancien, 28% des patients seulement ayant été diagnostiqués après l'âge de 50 ans. En réalité, le nombre de patients âgés ayant une SEP est probablement plus élevé que ce que nous avons observé :

- Un certain nombre de patients ayant une SEP sont très certainement suivis par leur médecin généraliste et donc non vus dans les centres de neurologie,
- Et compte tenu de la mise à disposition de l'IRM dans les années 1990s seulement, il est probable qu'un certain nombre de symptômes comme par exemple, des troubles de la marche, des troubles de la sensibilité

- 9 à 14% des patients ayant une SEP sont âgés de 65 ans ou plus
- Dans le monde, 225 000 à 350 000 personnes avec une SEP ont 65 ans ou plus



ou encore de l'équilibre, aient été attribuées au vieillissement et non pas à une SEP débutante chez des patients ayant une forme modérée.

### Quelles sont les particularités de la SEP chez les personnes âgées ?

Différentes analyses le montrent, la SEP chez les patients âgés de plus de 70 ans est caractérisée par une surreprésentation des formes progressives ; dans notre base de données, plus de 2 patients sur 3 présentent une forme progressive et selon les cas, il s'agit soit de formes secondairement progressives survenues après une SEP évoluant par poussées, soit de formes d'emblée progressives, et seulement un tiers des patients environ ont une SEP rémittente avec poussées.

Ces données sont donc très différentes de ce que l'on observe chez les patients jeunes chez lesquels les formes rémittentes sont de loin les plus fréquentes (80 % des cas).

Le deuxième élément assez surprenant que nous avons observé, c'est l'impression que la maladie devient moins évolutive au fil du temps après 70 ans, même sans traitement.

Quand on observe chez ces patients âgés l'évolution de leur handicap au cours des 10 dernières années, on constate qu'elle devient moins importante au fil du temps et que le niveau de handicap est moins élevé que ce que l'on pouvait croire.

Les patients âgés atteints de SEP ne sont donc pas tous grabataires ou en fauteuil roulant et un certain nombre d'entre eux conservent leur autonomie. Il est possible que la maladie ait tendance à s'éteindre progressivement chez les patients très âgés, peut-être du fait du vieillissement du système immunitaire... et devienne donc moins agressive avec moins de poussées et moins de progression du handicap. Les IRMs également ne montrent en général pas ou très peu d'évolution chez ces patients âgés (même chez les patients qui s'aggravent sur le

#### SEP et patients âgés

- Fatigue, troubles de l'équilibre et faiblesse musculaire sont les symptômes les plus fréquents
- Un faible pourcentage en maison de retraite
- Un isolement fréquent avec environ un patient sur trois qui vit seul



plan clinique) car la maladie évolue le plus souvent sous forme de micro-inflammations diffuses qui ne sont pas apparentes à l'imagerie.

### Que recommandez-vous comme traitement de fond chez ces patients ?

Répondre à cette question est assez difficile pour différentes raisons :

- Les essais cliniques menés dans la SEP ne permettent pas aujourd'hui d'évaluer l'intérêt des différents traitements de fond spécifiquement chez les patients âgés, puisque la majorité des patients inclus dans ces études sont plutôt des patients plus jeunes... Il est donc délicat de recommander un traitement plutôt qu'un autre.
- L'autre point important à considérer est que la majorité des patients âgés présentent des formes progressives de SEP, formes pour lesquelles il existe encore peu de traitements à l'heure actuelle même pour les patients plus jeunes.
- Alors que la mise en place d'un traitement de fond est quasi systématique chez les patients plus jeunes, le fait que la maladie semble devenir moins active avec l'âge (après 70 ans) et qu'il s'agisse de patients âgés, doit nous faire considérer avec attention l'intérêt de recommander un traitement de fond. Et nous sommes plus



molécules dans les SEP progressives (Fingolimod, Ocrelizumab, Natalizumab), et si les résultats s'avèrent intéressants, nous pourrions alors proposer à nos patients âgés ces nouvelles molécules.

### Alors, quels conseils donner à un patient âgé suivi pour sa SEP par son médecin généraliste (ou à sa famille) ?

S'il s'agit d'un patient dont la maladie est relativement stable depuis plusieurs années, il n'est probablement pas utile de bouleverser son suivi et ses habitudes ; en revanche, si son périmètre de marche diminue régulièrement et/ou si les symptômes deviennent particulièrement invalidants, la consultation d'un neurologue peut être utile pour envisager une prise en charge globale de la maladie : initiation éventuelle d'un traitement de fond pour agir sur l'évolution de la maladie, prise en charge des symptômes notamment la douleur, la spasticité, les troubles sphinctériens, rééducation dans un centre spécialisé, consultation d'ergothérapie (par exemple, trouver un fauteuil roulant plus adapté, mieux aménager le domicile), conseils d'une assistante sociale (droits, aides sociales...).

Autant de moyens qui peuvent apporter un meilleur confort de vie à ces patients âgés atteints de SEP.

#### Avec l'âge, un sexe ratio un peu moins élevé

- 2 femmes pour 1 homme chez les patients jeunes
- 1,4 femme pour 1 homme chez les patients âgés

Compte tenu du vieillissement de la population, de l'espérance de vie qui s'élève chaque année (de 13 et 16 ans à 70 ans, et de 7 et 9 ans à 80 ans respectivement chez l'homme et la femme) et des diagnostics de SEP de plus en plus nombreux chez les patients plus jeunes, le nombre de patients âgés ayant une SEP va devenir dans les années à venir de plus en plus élevé. Il est donc important que des progrès soient réalisés dans la connaissance de la SEP chez les patients âgés voire même très âgés, afin que nous puissions leur proposer une prise en charge spécifique et adaptée avec des traitements bien tolérés et efficaces.

hésitants à prescrire ce type de traitement chez les patients âgés compte tenu des contraintes d'administration (injections répétées, déplacements fréquents à l'hôpital...) et des effets secondaires qui peuvent survenir. Néanmoins, il nous arrive régulièrement de proposer des traitements à des patients âgés si leur maladie est évolutive avec aggravation récente sur la dernière année, principalement des traitements de chimiothérapie (Cyclophosphamide, Methotrexate) ou des perfusions séquentielles de corticoïdes chez des personnes qui présentent des formes progressives, comme on le fait chez des patients plus jeunes, mais parfois avec des doses moins élevées et plus adaptées.

Et bien qu'il s'agisse de traitements relativement agressifs, ces traitements sont finalement le plus souvent bien supportés par les patients âgés. Cette indication ne repose pas sur une autorisation de mise sur le marché chez le patient âgé et doit donc être discutée au cas par cas avec le neurologue en pesant à chaque fois l'équilibre bénéfice/risque de chaque traitement.

La discussion des décisions thérapeutiques difficiles peut être aidée par les réunions de concertation thérapeutique entre neurologues, notamment dans le cadre des réseaux régionaux SEP. Plusieurs essais évaluent actuellement l'efficacité et la tolérance de différentes