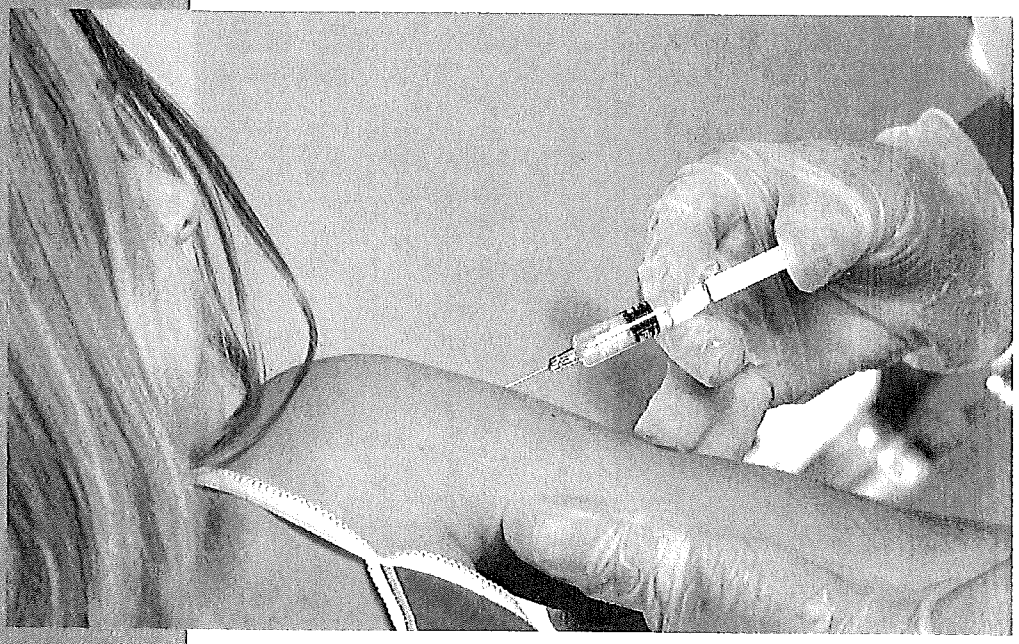
1412

Dr Nathalie Charbonnier,
journaliste, Paris

SEP, poussées : Quel rôle attribuer aux infections ? Quid des vaccinations ?



La sclérose en plaques est une maladie démyélinisante et bien que son origine soit encore mal définie, de nombreuses études suggèrent l'implication de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux, ainsi que de facteurs extérieurs dans le développement de la maladie.

Différents facteurs extérieurs ont été décrits parmi lesquels les infections et notamment les infections des voies aériennes supérieures.

Les infections, un rôle probable dans la SEP

Les infections virales et bactériennes qui surviennent au cours de la vie sont multiples : rhinopharyngites, gastro entérites, angines… et avec ou sans symptômes (rhumes, toux, maux de gorge, fièvre…), la plupart d'entre elles évoluent sans même qu'un traitement soit nécessaire.

Les premières observations concernant un lien possible entre sclérose en plaques (SEP) et infections ont été réalisées chez l'animal, des lésions cérébrales proches de celles observées dans la SEP ayant été mises en évidence chez des animaux de laboratoire porteurs d'infections virales.

- La deuxième piste suggérant cette association repose sur le fait que les taux d'anticorps antiviraux chez les patients ayant une SEP sont souvent plus élevés que chez les personnes n'ayant pas de SEP.

Ainsi, sans qu'ils constituent pour autant la cause unique de la maladie, certains virus pourraient jouer un rôle important dans le développement de la SEP, notamment les virus à l'origine d'infections des voies aériennes supérieures.

Ces infections, en sollicitant fortement les systèmes de défense de l'organisme et en provoquant des réactions inflammatoires, pourraient perturber et désorganiser le système immunitaire et être à l'origine de la survenue d'une première poussée.

Au sein de l'immense population de virus impliqués dans la survenue d'infections ORL, le virus d'Epstein Barr (EBV), fréquemment rencontré et responsable de la mononucléose infectieuse (MNI) chez l'adolescent et l'adulte jeune, a été particulièrement étudié :

- L'existence d'antécédents d'infections à EBV et notamment de mononucléose infectieuse, ainsi que la présence de taux élevés d'anticorps témoignant d'une mononucléose infectieuse survenue dans le passé, sont des évènements plus fréquemment observés chez les patients ayant une SEP que dans la population générale.

Infections à EBV, un facteur de risque de SEP ?

- Effectivement, les résultats des grandes études ayant comparé les risques de SEP chez des personnes ayant eu ou non dans l'enfance ou dans l'adolescence une mononucléose infectieuse, montrent que **le risque de SEP est multiplié par deux en cas d'antécédents de mononucléose infectieuse.**
- Par ailleurs, il semble exister un délai de temps important entre la survenue de ces infections à EBV, la production d'anticorps et le moment où la maladie se déclare ; cette période est estimée à au moins 10 ans et pourrait persister pendant au moins 30 ans après la mononucléose infectieuse.

De nombreuses questions subsistent encore, notamment : par quel mécanisme ces infections peuvent-elles déterminer la survenue de la maladie des années plus tard ? Pourquoi et comment le système immunitaire peut-il être déréglé ?

Un rôle possible des infections virales dans les poussées

Même si différentes observations semblent indiquer que certaines infections virales (infections ORL, rhinopharyngites, angines, otites...) pourraient déclencher une poussée chez une personne ayant une SEP, l'interprétation de toutes ces données reste délicate, un grand nombre d'infections virales passant inaperçues...

Ainsi, le rôle de certains facteurs et notamment celui des infections virales, particulièrement difficile à étudier, reste flou et encore débattu. Du fait de ces incertitudes, aucune précaution particulière dans la vie quotidienne n'est recommandée pour éviter la survenue de poussées, ce d'autant plus qu'il n'existe pas de vaccination efficace sur toute l'étendue du spectre et qu'il est donc quasiment impossible aujourd'hui de se protéger efficacement vis à vis de toutes ces infections.

Vaccinations et risque, de SEP et de poussées de SEP

Un article très récent a repris l'ensemble des résultats obtenus depuis 1966 sur la question "vaccination et risque de SEP". Dans cette publication, de très nombreuses études ont été reprises et quasiment toutes les vaccinations ont pu être à nouveau analysées, qu'il s'agisse du BCG et/ou encore des vaccinations contre l'hépatite, le virus Influenzae, la rubéole, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos...

On se souvient de l'ampleur de la polémique que cette question avait suscitée il y a quelques années... Les résultats de cette nouvelle analyse de grande ampleur, confirment que les vaccins ne semblent pas déclencher ni SEP, ni poussées (lorsque la maladie est déjà déclarée).

Compte-tenu de la fréquence des vaccinations, il est possible d'observer une SEP ou une poussée après une vaccination mais au vu des données scientifiques disponibles et elles sont aujourd'hui nombreuses, ces évènements semblent davantage liés au hasard qu'à une relation de cause à effet.

Chacun se souvient de la très médiatique pseudo corrélation entre vaccination anti hépatite B et risque de maladies auto immunes et/ou neurodégénératives, notamment de sclérose en plaques.

Un certain nombre de patients et essentiellement des adultes ayant présenté dans les semaines qui ont suivi la vaccination ou un rappel, une pathologie auto immune et/ou neurodégénératives (type 1e poussée de sclérose en plaques ou survenue d'une poussée chez un patient avec une sclérose en plaques déjà déclarée), ont aussitôt incriminé le vaccin et c'est ainsi qu'un lien temporel entre l'injection vaccinale et les manifestations cliniques, a été très vite transformé en lien de causalité, sans véritable preuve à l'appui...

Véritable confusion entre coïncidence et causalité, mais élément suffisant pour certains juges pour incriminer le vaccin... et pourtant, l'examen des courbes d'incidence de SEP spontanées sont éloquents : alors que très peu de cas sont observés chez les adolescents pourtant très souvent vaccinés contre l'hépatite B, elles montrent un pic autour de 30 - 40 ans avec un ratio plus élevé chez les femmes que chez les hommes... sans lien avec cette vaccination.

En pratique

Faut-il suivre des mesures particulières pour éviter le risque d'infections et de survenue d'une nouvelle poussée ?

Aucune mesure particulière n'est aujourd'hui recommandée pour éviter le risque de survenue d'infections. Les infections et en particulier les infections virales sont très fréquentes, et il n'existe pas de moyens permettant de supprimer totalement le risque d'infections comme on pourrait l'espérer par le biais d'une vaccination, par exemple.

Il est donc simplement recommandé de suivre les mesures d'hygiène classique (se laver les mains régulièrement, respecter une bonne hygiène de vie, suivre une alimentation saine et équilibrée...).

Les vaccinations sont-elles contre-indiquées en cas de SEP?

Les vaccinations ne sont pas contre-indiquées chez une personne ayant une SEP : toutes les études vont dans le même sens avec des résultats qui n'ont pas retrouvé d'augmentation du risque de poussée (précoce ou tardif) après une vaccination. Néanmoins, la décision d'une vaccination doit être prise au cas par cas et il peut être utile de discuter avec votre médecin de l'intérêt et du meilleur moment de la réalisation d'un vaccin.

La vaccination est-elle efficace quand on a une SEP ?

Bien que non étudiée spécifiquement chez les personnes ayant une SEP, l'efficacité des vaccinations chez les patients traités par immunomodulateurs (interférons, acétate de glatiramère) ou par immunosuppresseurs (cyclophosphamide, natalizumab, mitoxantrone...) pour une SEP, ne semble pas réduite : les niveaux d'anticorps produits par l'organisme et dosés après une vaccination contre certains virus (hépatite B, grippe, pneumocoque), sont comparables à ceux observés dans la population générale.