



par le D<sup>r</sup> Nicolas COLLONGUES et le D<sup>r</sup> Jean-Christophe OUALLET  
CHRU Strasbourg                      CHU Pellegrin, Bordeaux

# Retour sur le 1<sup>er</sup> congrès de l'Académie Européenne de Neurologie à Berlin

L'EAN pour *European Academy of Neurology*, a été inauguré cette année à Berlin avec plus de 6000 participants et de très nombreuses présentations sur la SEP. Le but de ce congrès est avant tout de faire la promotion de la recherche européenne en neurologie et de développer les interactions entre chercheurs du continent. C'est dans une ambiance moderne étayée par les posters électroniques et les nombreuses bornes informatisées, que quelques nouveautés ont retenu notre attention.

**La fampridine** est prescrite pour améliorer les troubles de la marche dans la SEP. Une équipe de Besançon a montré sur 31 patients, comparés à 20 contrôles, que cette molécule pouvait aussi augmenter la fluence verbale évaluée lors des tests cognitifs. Cette étude fait écho à d'autres études françaises qui montrent un effet plus large de la fampridine que l'indication notée dans son AMM (sur la dextérité manuelle, l'équilibre, la fatigue ou la qualité de vie).

Une piste thérapeutique dans la SEP progressive a été présentée par le Pr TOURBAH de Reims avec **la biotine** (vitamine H). L'action de cette molécule a été démontrée sur 150 patients atteints de SEP progressive primaire. Cette étude contre placebo a montré une amélioration sous biotine du handicap à 9 mois (EDSS ou temps de marche sur 8 m), confirmée à 12 mois. La biotine agirait en protégeant les neurones contre la dégénérescence et en favorisant la remyélinisation.

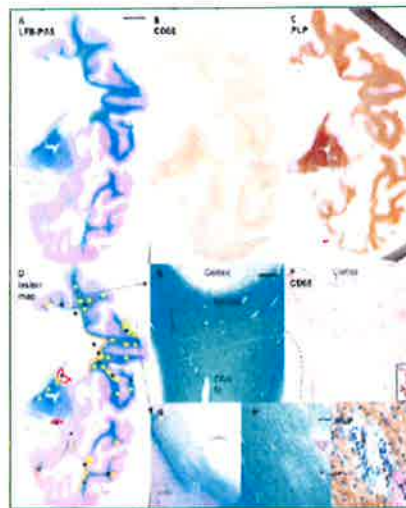
Attention aux libertés de prescriptions! **Le Fingolimod** 1 jour sur 2 ou **le Natalizumab** tous les 3 mois ont été associés à une reprise de la maladie. A côté de cela, **l'interferon B1A s.c. pégylé** toutes les 2 semaines ou **l'acétate de glatiramère à 40 mg** en 3 prises par semaine ont apporté des résultats comparables à leur utilisation actuelle et pourraient voir le jour prochainement.

## Dans les formes progressives de la maladie les plaques de démyélinisation contiennent très peu de globules blancs

Une communication orale intéressante<sup>1</sup> a été réalisée concernant les formes progressives de sclérose en plaques. Dans ces cas la maladie évolue progressivement en dehors de toute poussée. Bramow et coll. ont réalisé une étude anatomo-pathologique du cerveau de 15 patients atteints de la forme progressive de la maladie, comparés à 12 patients présentant une forme évoluant par poussées. Ils montrent qu'il y a chez les patients d'évolution progressive des plaques avec une démyélinisation lente progressant à la périphérie des lésions liée à une activation de cellules appelées « cellules microgliales » mais très peu d'inflammation associée à des macro-

phages (globules blancs). Cela pourrait indiquer une démyélinisation lente indépendante de l'inflammation provenant du sang dans les formes progressives de la maladie, contrairement à ce qui est retrouvé chez les patients présentant des poussées qui présentent des « plaques » de démyélinisation

très inflammatoires avec de nombreux globules blancs.

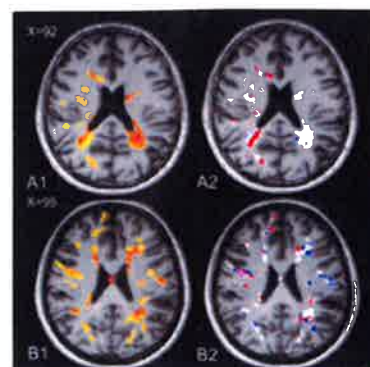


L'analyse de la myéline, des cellules microgliales et des globules blancs au niveau du cerveau montre des caractéristiques particulières chez les patients atteints de forme progressive de sclérose en plaques.

## Une nouvelle technique permet de visualiser la remyélinisation dans le cerveau

Une équipe française (ICM, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris)<sup>2</sup> a rapporté la possibilité de visualiser dans le cerveau des patients la myéline par une nouvelle technique d'imagerie du cerveau appelée tomographie par émission de positons du cerveau appelée tomographie par émission de positons avec le marqueur 11C-PIB (PET [11C]- PIB) qui se fixe au niveau de la myéline. Cette technique, différente de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), a permis chez 20 patients

suivis de 2 à 4 mois de visualiser la remyélinisation et de montrer qu'elle était négativement corrélée au handicap.



La tomographie par émission de positons (PET [11C]- PIB) permet de visualiser la remyélinisation dans le cerveau.

1. Bramow et coll., Communication orale S O2218.  
2. B Bodini et coll., communication orale