

Sclérose en plaques : une protéine annonce les rechutes et permet d'ajuster le traitement

par [Johanna Hébert](#)

Une nouvelle protéine dosée dans le sang permet de dépister les poussées inflammatoires de la sclérose en plaque dans sa forme rémittente. Afin de mieux les traiter.

Publié le 04.12.2017 à 19h34

Selon une étude [publiée dans la revue Neurology](#), la présence d'une protéine dans le sang des malades atteints d'une forme rémittente de sclérose en plaques, la protéine NF-L, pourrait annoncer les rechutes et permettre de mieux ajuster le traitement au niveau d'activité de la maladie.

85 malades suivis pendant deux ans

Une étude publiée par l'American Academy of Neurology montre en quoi la présence de protéines, neurofilament à chaîne légère (NF-L) et chitinase-3 like protein 1 (CHI3L1), peuvent aider à prévoir les poussées de la maladie, dans le cadre d'une forme rémittente de la sclérose en plaques.

Des chercheurs ont suivi 85 patients atteints de sclérose en plaques rémittente-récurrente, et ce pendant deux ans. Pendant les six premiers mois, ces malades ne prenaient pas de traitement. Ensuite, pendant un an et demi, ils étaient traités avec l'interféron bêta-1a, un traitement immunomodulateur efficace dans la SEP.

Des échantillons de sang ont été prélevés au départ, puis au bout du troisième, sixième, douzième et vingt-quatrième mois. Les chercheurs ont ensuite étudié le taux de neurofilament à chaîne légère (NF-L) dans le sang.

Un taux élevé de NF-L signe une poussée

Selon les résultats de l'étude, les malades qui ont un taux élevé de NF-L dans sang ont, en parallèle, de nouvelles lésions cérébrales visibles à l'IRM (T1-gado et T2), ce qui n'est pas le cas chez les malades dont le taux reste bas. Le taux de NF-L baisse lors du traitement par interféron bêta-1a et témoigne donc d'une nouvelle poussée de la sclérose en plaques et de son traitement. Parallèlement, dans cette étude le taux de CHI3L1 n'est pas corrélé aux lésions IRM, ni au traitement et ne semble pas vraiment refléter la maladie inflammatoire du système nerveux.

Une maladie inflammatoire

Il existe deux types de sclérose en plaques. La plus répandue au début de la maladie est la sclérose en plaques dans sa forme rémittente. C'est-à-dire qu'elle évolue en alternant des

phases de poussées et des phases de rémissions. Les patients peuvent vivre avec cette unique forme de la maladie.

Mais, d'emblée chez certains malades, ou secondairement pour d'autres, apparaît une forme progressive. Les malades souffrant de sclérose en plaques progressive n'ont plus de poussée. Mais un handicap s'installe progressivement. Il peut s'aggraver lentement, ou au contraire très rapidement.

Ainsi, surveiller le taux de NF-L dans le sang des malades pourrait permettre de prévenir les poussées de la sclérose en plaques. Les chercheurs voient en NF-L un biomarqueur prometteur de l'activité de la maladie, utile pour ajuster le traitement au plus près des besoins de la maladie. NF-L pourrait devenir aussi une alternative à l'IRM, l'une des techniques d'imagerie les plus chères et dont l'accès reste restreint en France.

<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/23681-Sclerose-plaques-proteine-annonce-rechutes-permet-d-ajuster-traitement>

Sclérose en plaques : une protéine pour la surveiller

Par [Agathe Mayer](#) Le 05 déc 2017 à 16h45

Une protéine pourrait permettre de surveiller l'évolution de la sclérose en plaque et améliorer son traitement.

Un test sanguin visant à surveiller une protéine nerveuse dans le sang des personnes atteintes de **sclérose en plaques** (SP) pourrait aider à prédire si l'activité de la maladie est active et améliorer le traitement, selon les [résultats d'une étude publiée dans la revue médicale Neurology](#).

Pour cette étude, les chercheurs de l'Université de Bergen en Norvège ont recruté 85 personnes atteintes de sclérose en plaques. Au cours des six premiers mois, les participants n'ont pas reçu de soins. Puis, pendant les 18 mois restants, ils ont tous été traités avec l'interféron bêta 1a, un traitement immunomodulateur efficace dans la SEP.

Au cours des neuf premiers mois, les participants ont subi des examens mensuels d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et des échantillons de sang ont été prélevés au début de l'étude, à trois et six mois, ainsi qu'en première et deuxième année.

Une protéine prévient l'activité de la maladie

Les chercheurs ont constaté que les niveaux de protéines nerveuses dans le sang étaient plus élevés lorsque l'IRM détectait de nouvelles lésions T1 et T2, qui sont des zones endommagées dans le cerveau en raison de la SEP. Des niveaux élevés de protéines nerveuses ont été relevés pendant une période de trois mois au cours du développement de nouvelles lésions. Les niveaux de protéines nerveuses ont également diminué lorsque le traitement par interféron-bêta 1a a commencé.

"Étant donné que la SP varie énormément d'une personne à l'autre et est tellement imprévisible dans sa progression, identifier un biomarqueur comme celui-ci peut nous aider à faire des prédictions", explique Kristin N. Varhaug, de l'Université de Bergen en Norvège. "Ces tests sanguins pourraient fournir une alternative à faible coût à l'IRM pour surveiller l'activité de la maladie."

Un test sanguin peut également être une bonne alternative pour tous les patients qui craignent la surveillance par IRM