

4/130
1570

SEP : la mesure du taux sanguin de NfL permet d'optimiser le traitement

Sue Hughes

Auteurs et déclarations

30 septembre 2020

<https://francais.medscape.com/voirarticle/3606408>

New York, Etats-Unis -- Une nouvelle étude indique que la mesure du taux sérique de neurofilaments à chaîne légère (NfL) est une méthode efficace pour évaluer l'activité de la maladie et l'éventuelle nécessité d'optimiser le traitement chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP), indépendamment des rechutes et de l'activité observée par l'IRM. Ces résultats ont été présentés le 12 septembre dernier, lors de la 8ème réunion du Comité européen commun pour le traitement et la recherche sur la sclérose en plaques et du Comité américain pour le traitement et la recherche sur la sclérose en plaques (**ECTRIMS-ACTRIMS 2020**), convertie cette année en version virtuelle (**MSVirtual2020**) ^[1].

Prédire

Dans cette étude, le taux de NfL s'est montré capable de prédire les rechutes, l'aggravation du handicap et l'activité à l'IRM au cours de l'année ultérieure, indépendamment des paramètres standard de suivi du traitement tels que le taux de rechute, l'aggravation du handicap et les observations faites par IRM. Le biomarqueur a également détecté l'activité subclinique de la maladie chez les patients ne présentant aucun signe d'activité de la maladie (NEDA3), telle que mesurées par l'absence de rechutes antérieures, l'aggravation du score sur l'échelle EDSS (*Expanded Disability Status Scale*) ou la formation de lésions cérébrales objectivables par IRM.

« Les données recueillies dans une grande cohorte bien définie et en conditions réelles (real-world study) confirment l'intérêt du taux sérique de NfL dans le suivi du traitement de la SEP », conclut l'auteur principal, le **Dr Özgür Yaldizli**, neurologue consultant à l'hôpital universitaire de Bâle.

« C'est la première étude qui compare le taux de NfL à d'autres marqueurs de la progression de la maladie, tels que les lésions à l'IRM et le taux de rechute chez les patients traités. Nous montrons que le taux de NfL donne un "signal" qui n'est pas détecté par les autres marqueurs », a précisé Özgür Yaldizli à Medscape Medical News.

« A ce jour, c'est probablement la plus grande étude portant sur le taux de NfL dans la SEP, avec plus de 7 000 échantillons venant de patients bien définis, suivis longitudinalement pendant plus de 5 ans et comprenant des données de haute qualité sur l'IRM et les examens cliniques. C'est la première fois que tous ces facteurs ont été combinés pour comparer le taux de NfL à d'autres marqueurs de la progression de la maladie dans la prévision des événements cliniques ainsi que pour le suivi de la

réponse thérapeutique », explique un des autres auteurs, le **Dr Jens Kuhle**, qui consulte également à l'hôpital universitaire de Bâle.

Une grande base de données normatives de référence

Les chercheurs ont également fait état d'une vaste base de données normatives du taux de NfL, avec des données provenant de plus de 8 000 témoins sains. « Il s'agit de la plus grande base de données normatives à ce jour, et elle nous donne des valeurs de référence fiables pour le taux de NfL sur toute une gamme d'âges et de comorbidités », précise Jens Kuhle.

Dans son exposé, Özgür Yaldizli a expliqué que la NfL est une protéine cytosquelettique neuronale libérée dans le liquide céphalorachidien et dans le sang à la suite d'une lésion neuroaxonale. Bien que de nombreuses études aient montré que le taux sérique de NfL est associé à l'activité clinique de la maladie, à son activité observée par IRM et à la réponse au traitement, il n'était jusqu'ici pas démontré que ce taux peut, dans le contexte d'un traitement modificateur de la maladie (TMM), mieux identifier les patients qui ne réagissent que de manière sous-optimale au traitement, en comparaison avec les mesures habituelles de l'activité clinique et à l'IRM.