

# Les poussées de SP :

par  
Diane Forrest

## ce qu'elles sont et comment les traiter



Au beau milieu de la vague de chaleur, à Toronto, Barry Williams se la coule douce, il arrose ses fleurs tout en me parlant de ses poussées de sclérose en plaques. Bien qu'il ait la SP depuis plus de dix ans, sa première poussée établie est survenue en 1999.

Deux autres ont suivi. « Et je me demande si je ne suis pas en poussée actuellement », dit-il.

« L'incertitude de Barry William n'a rien d'inhabituel », souligne D<sup>re</sup> Virginia Devonshire, de la Clinique de SP du centre hospitalier de l'Université de la Colombie-Britannique. « Les gens ne comprennent pas toujours bien ce qu'est une poussée. Certains nous disent : « Je suis tout le temps en poussée » parce que leurs symptômes ne disparaissent jamais complètement », fait-elle remarquer.

La fatigue, la période pré-menstruelle et une infection (qui entraîne parfois de la fièvre) peuvent aggraver les symptômes de SP. On parle alors d'une « pseudo-poussée ». Une vraie poussée – appelée aussi « crise » ou « attaque » – est une manifestation neurologique bien définie », précise D<sup>re</sup>

Devonshire.

Pour des raisons encore inconnues, le système immunitaire déclenche une attaque contre la gaine de myéline des fibres nerveuses.

Résultat : les messages du cerveau au reste du corps s'embrouillent, provoquant toutes sortes de symptômes : fourmillements, engourdissements, troubles de la vue, de l'équilibre et de la locomotion, etc.

Les poussées peuvent être légères, modérées ou graves. Légères, elles peuvent entraîner des engourdissements dans un bras. Modérées, de la difficulté à bouger le bras, et graves, la perte de l'usage d'un bras.

« Elles comportent habituellement trois étapes, poursuit D<sup>re</sup> Devonshire : 1) inflammation aiguë - les symptômes s'aggravent ; 2) stabilisation - aucune évolution ; et 3) rétablissement - amélioration. Tout le processus peut s'étaler sur une période allant de quelques semaines à un an. Si les symptômes s'aggravent de nouveau au cours du mois suivant le rétablissement, on considère qu'il s'agit de la même poussée.

Le degré de rétablissement s'avère très

*(suite à la page suivante)*

variable. De nouveaux symptômes peuvent persister ou disparaître complètement. Tout dépend de la gravité des lésions à la myéline. Plus la SP est ancienne, plus grands sont les risques de séquelles.

Heureusement, les nouveaux médicaments (Avonex<sup>MD</sup>, Betaseron<sup>MD</sup>, Copaxone<sup>MD</sup> et Rebif<sup>MD</sup>) peuvent diminuer du tiers le nombre et la gravité des poussées dans la forme cyclique (poussées-rémissions) de SP.

Il n'y a encore aucun moyen de prévenir les poussées, car « nous ne savons pas vraiment ce qui les déclenche, à part l'infection virale, qui demeure inévitable », dit D<sup>re</sup> Devonshire.

Les chercheurs se sont aussi penchés sur le rôle du stress dans les poussées, sans résultats concluants. « On ne conseille donc pas aux gens d'éviter toutes les sources de stress, mais seulement le stress inutile », signale-t-elle.

« Il est difficile d'être certain qu'on est en poussée, dit Marg Gaukel, qui n'aurait jamais cru qu'elle avait la SP avant qu'on le lui apprenne, en 1988. Depuis, cette bénévole de la Société de la SP et présidente du comité consultatif sur les services à la clientèle de la Division de l'Ontario, a subi plusieurs poussées et ses symptômes sont un peu plus prononcés.

« Vous remarquez des changements que vous tentez d'abord d'ignorer, puis vous vous dites « oui », c'est bien ça », dit M<sup>me</sup> Gaukel.

Les poussées ne se manifestent pas toujours de la même façon. Lorsqu'une personne qui se croit en poussée appelle à la Clinique, on l'adresse à Jane Geddes, infirmière clinicienne, qui tente de voir s'il s'agit bien d'une poussée. Une vraie poussée se caractérise par l'apparition de nouveaux symptômes ou la réapparition d'anciens symptômes qui durent de 24 à 48 heures.

« Je consulte le dossier, puis questionne le patient », explique-t-elle, tentant ainsi de déceler tout signe d'infection ou de grande

fatigue. Elle peut aussi demander un échantillon d'urines, étant donné que « les infections urinaires passent souvent inaperçues », souligne-t-elle.

« Si vous croyez être en poussée, faites les bonnes démarches », dit M. Williams, avouant qu'à sa première poussée, il ne s'y est pas pris de la bonne façon. Il s'est rendu aux urgences où il a attendu 12 heures. Maintenant, il communique avec son médecin et, si la poussée se confirme, le médecin le reçoit et institue un traitement, au besoin.

« D'un point de vue strictement médical, il n'est pas nécessaire de voir un médecin rapidement », dit M<sup>me</sup>

Geddes. Traiter une poussée peut hâter la rémission, mais n'a probablement pas d'effet sur l'évolution à long terme de la maladie.

À l'heure actuelle, il n'existe qu'un traitement pour les poussées de SP : de fortes doses de stéroïdes, habituellement un composé de la famille des corticoïdes. Ces substances (cortisone, prednisone, décadron, hydrocortisone et méthylprednisolone) sont des versions synthétiques d'une hormone présente à l'état naturel dans l'organisme. Le cortisol est

produit par les glandes surrénales pour aider l'organisme à gérer le stress. L'efficacité des corticoïdes vient du fait qu'ils freinent le système immunitaire. On les administre par voie orale ou par injections, selon les cas.

D'ordinaire, ces substances atténuent rapidement les symptômes. « Au bout d'une journée, je me sens déjà beaucoup mieux, dit M. Williams, mes douleurs, mes étourdissements et mes spasmes disparaissent. Après trois jours, tout revient à la normale. »

Il faut savoir toutefois que les stéroïdes sont des médicaments puissants comportant des effets secondaires qui, chez M. Williams, se traduisent par de l'insomnie et des troubles de l'humeur. Il prend alors des tranquillisants. Ces médicaments peuvent

### Qu'est-ce qu'une poussée ?

Une poussée de SP – appelée aussi « crise » ou « attaque » – survient lorsqu'un système immunitaire hyperréactif s'attaque à la myéline, gaine des fibres nerveuses. Bien que les symptômes puissent être anciens, chaque poussée cause de nouvelles lésions, réversibles ou non. On confond souvent « poussée » et « réapparition des symptômes ». Pour les distinguer, on se base sur les critères suivants :

- la durée des symptômes doit être d'au moins 24 heures ;
- l'absence de facteurs – tels l'infection, un surcroît de fatigue ou des dérèglements hormonaux – qui pourraient expliquer la situation.

aussi provoquer des réactions allergiques, une rétention hydrique, des troubles gastriques, des ulcères, un accroissement de l'appétit et de l'acné. Mais tous ces effets disparaissent à la fin du traitement.

Les stéroïdes sont rarement prescrits pour plus de quelques semaines parce qu'à long terme, ils peuvent causer de l'hypertension, de l'artériosclérose, des cataractes, de l'ostéoporose, des effets sur la glycémie et, en raison de leurs propriétés immunosuppressives, des infections fatales. Dans de rares cas, un traitement de courte durée peut provoquer de graves hémorragies gastriques ou des lésions osseuses permanentes. Les stéroïdes peuvent aussi entraîner des malformations congénitales. On peut en prendre plus d'une fois par année, mais ils perdent souvent de leur efficacité avec le temps.

Avant de vous prescrire ces médicaments pour la première fois, le médecin s'assurera que vous ne souffrez pas de diabète, de troubles cardiaques ou d'hypertension, par exemple, qui pourraient ainsi être aggravés. Ce dernier évaluera aussi les risques du traitement. Tous les patients sous corticothérapie font l'objet d'une étroite surveillance médicale.

On n'emploie cependant pas toujours ce genre de médicaments. « Tout dépend de la poussée, précise D<sup>re</sup> Devonshire ; si elle se manifeste par de simples engourdissements ou fourmillements qui n'entravent pas les activités du patient, on ne la traitera pas. Par contre, si elle est invalidante, on la traite dans la première semaine. »

Marg Gaukel a appris à évaluer la gravité d'une poussée. Si elle le juge nécessaire, elle se rend à Newmarket, en Ontario, à partir de Mount Albert, où elle habite, pour recevoir sa première injection. Ensuite, une infirmière ira chaque jour lui administrer son médicament à domicile.

« Je ressens tous les effets secondaires, dit-elle, avec en prime la face arrondie, des nausées, des maux de tête et de la difficulté à traiter l'information. Je suis remplie d'énergie tout en ayant l'impression de devenir folle. Alors, si la poussée est légère

et n'affecte pas ma mobilité, je m'abstiens. »

L'un des rôles de Jane Geddes consiste à informer les patients. « Si la poussée est légère, je leur recommande d'agir comme si elles avaient la grippe et de prendre quelques jours de congé. Lorsque les symptômes entravent les activités, qu'il s'agisse de difficultés à marcher, de troubles de l'équilibre ou d'étourdissements, je leur suggère de rester à la maison. Tout dépend de la gravité de la poussée. »

C'est le patient qui s'avère le meilleur juge. « Si vous êtes très fatigué, vous pourriez avoir besoin de vacances. Mais il n'y a aucune raison de prendre deux semaines à cause d'engourdissements », précise M<sup>me</sup> Geddes.

Comme vous le savez, la SP n'évolue pas toujours de la même façon, et chacun doit

trouver ses propres moyens de composer avec elle. Ce n'est qu'après trois poussées que Barry Williams a compris ce qu'il devait faire. « La première fois, dit-il, je ne me suis pas arrêté, même si je me sentais très mal. La deuxième, je me suis reposé un peu. Et la troisième, j'ai interrompu toutes mes activités professionnelles et sociales durant deux ou trois semaines. »

Célibataire et travailleur autonome, M. Williams peut se

permettre de s'arrêter. Par contre, avec deux enfants, une maison à tenir et de nombreuses occupations bénévoles, M<sup>me</sup> Gaukel avoue : « J'ai tendance à me défoncer pour ensuite devoir passer un jour ou deux au lit. » Par bonheur, sa famille l'aide beaucoup et lui rappelle de se ménager si elle ne veut pas se retrouver sur le dos.

En général, M<sup>me</sup> Gaukel essaie de préserver sa santé en pratiquant le yoga et l'aquaforme, en suivant un bon régime alimentaire et en prenant suffisamment de repos. Bien qu'on n'ait pas de preuve qu'un style de vie sain prévient les poussées, il permet certainement de mieux composer avec elles.

« Les personnes atteintes de SP devraient aussi porter attention aux effets psychologiques des poussées, dit Barry Williams, car en général notre gros problème se situe au niveau des émotions. »



**D<sup>re</sup> Virginia Devonshire**

« Curieusement, dit M<sup>me</sup> Geddes, ce sont les poussées les moins graves – entraînant des engourdissements et des fourmillements – qui génèrent le plus d’angoisse. Elle rassure alors les gens en leur disant que ces symptômes n’entraînent généralement pas d’incapacité à long terme. « L’angoisse s’avère une réaction normale parce que le cerveau reçoit constamment un message à l’effet que quelque chose ne va pas. Ces explications calment la plupart des patients », poursuit-elle.

À ceux qui ont une poussée après plusieurs années de stabilité, je dis qu’ils ont beaucoup de chance et qu’ils n’ont pas à craindre qu’il s’agisse là de la première d’une longue série de poussées. Chez certaines personnes, les poussées sont entrecoupées de nombreuses années de rémission.

M<sup>me</sup> Geddes et D<sup>re</sup> Devonshire ont remarqué que ceux qui avaient souvent des poussées ont moins tendance à paniquer, mais sont parfois déprimées. Cet état n’est pas uniquement attribuable à la poussée elle-même. La SP peut entraîner des troubles psychologiques, prédisposant davantage les patients aux problèmes émotionnels.

« Nous prenons la dépression très au sérieux », dit M<sup>me</sup> Geddes. Au moindre soupçon, elle téléphone au patient. Nombreux sont ceux qui refusent d’abord tout traitement. « Mais une fois qu’ils ont compris le mode d’action et les effets potentiels d’un traitement, ils se montrent beaucoup plus réceptifs généralement », affirme-t-elle.

M. Williams combat sa déprime en

pensant, entre autres, à la nouvelle entreprise qu’il veut fonder. Il sent ainsi qu’il maîtrise davantage la situation, malgré l’augmentation de ses poussées et la détérioration de son équilibre, depuis deux ans.

M<sup>me</sup> Gaukel a aussi vu s’accroître le nombre de ses poussées et a perdu de sa mobilité. En 1992, elle a décidé d’utiliser un

fauteuil roulant pour simplifier la vie de tout le monde. Lorsqu’elle a une poussée, elle se dit : « Si tu n’arrêtes pas de penser que les choses empirent, tu vas déprimer et paniquer. »

Pour se rassurer, elle pense à ce que lui a dit son ministre lorsqu’elle lui a annoncé qu’elle avait la SP : « Tu n’as pas choisi d’avoir cette maladie, mais tu peux choisir les moyens de composer avec elle. »

Quelle que soit la manière dont les gens abordent leurs poussées, Jane Geddes leur recommande de voir leur médecin. Même si un patient n’a pas l’intention de prendre des stéroïdes, il peut obtenir du soutien psychologique auprès de son médecin. « Et cela peut permettre de déceler d’autres problèmes éventuels, telle une infection », précise-t-elle.

Suivre les personnes qui prennent les médicaments homologués pour la SP s’avère très important. « Nous voulons savoir combien de poussées elles ont, leur suggérer d’autres solutions si elles ne répondent pas bien au traitement et leur éviter d’aggraver leur état », conclut-elle.

*Diane Forrest est rédactrice à la pige et s’intéresse à la sclérose en plaques.*

### Comment les traite-t-on ?

- Les stéroïdes constituent le seul traitement connu des poussées de SP.
- Seules les poussées modérées ou graves – entraînant des symptômes douloureux ou invalidants – sont traitées par le médecin.
- L’absence de traitement ou un délai dans le traitement n’influe pas sur le résultat d’une poussée.
- Les stéroïdes sont des médicaments puissants comportant de graves effets secondaires. Parlez-en avec votre médecin. Si vous décidez d’en prendre, vous devrez être suivi de près, surtout si c’est la première fois que vous en prenez ou si votre état de santé général pourrait en souffrir. Ils sont déconseillés aux femmes enceintes.
- Les stéroïdes peuvent être administrés par voie orale ou intraveineuse ou par ces deux voies à la fois.
- Prenez tout le repos dont vous avez besoin durant une poussée. L’expérience vous apprendra ce qu’il y a de mieux à faire pour vous.

**La publication de cet article a été rendue possible grâce à une subvention inconditionnelle de**

