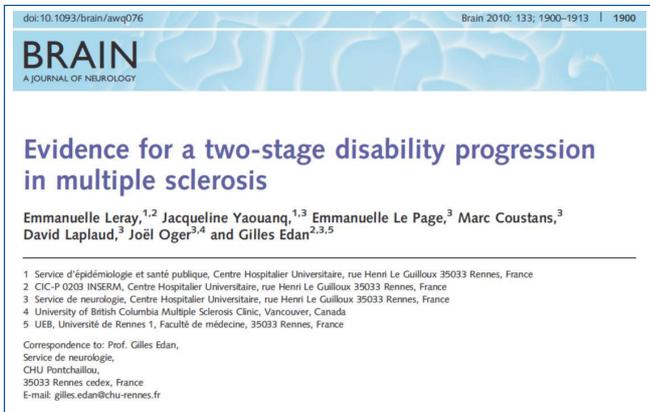




ACTUALITÉS



Zoom sur une publication

L'état de la question

Dans la sclérose en plaques (SEP), le niveau de handicap (moteur, cognitif, sphinctérien) est corrélé à l'atteinte axonale liée au degré d'inflammation au sein du système nerveux central. Cependant l'articulation et les contributions respectives de l'inflammation focale responsable des poussées, l'inflammation diffuse et l'atteinte axonale focale et diffuse demeurent imprécises.

L'hypothèse faite est que l'inflammation focale - qui survient tôt dans l'histoire de la maladie et est accessible au traitement - pourrait être un élément déterminant de l'apparition initiale du handicap mais qu'au-delà d'un certain seuil, la progression du handicap ne dépendrait plus de l'inflammation focale mais seulement d'un processus inflammatoire et dégénératif diffus, lequel est encore aujourd'hui sans espoir thérapeutique.

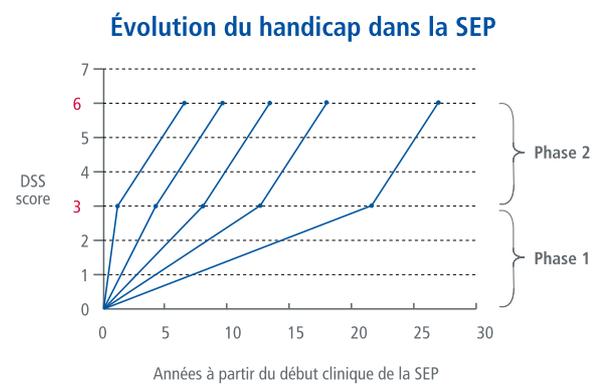
Ce qu'apporte cette publication

La publication présente une étude épidémiologique observationnelle menée sur la base de données recueillies à la clinique de la SEP du service de neurologie du CHU de Rennes, soit 2054 patients, ayant une durée moyenne de suivi de 13 ans à partir du premier épisode neurologique. Elle démontre la dissociation temporelle des déterminants de la progression du handicap entre la période précoce (phase 1 correspondant à la période située entre la première poussée et un premier niveau de handicap irréversible coté 3 sur une échelle allant de 0 à 10) et une période plus tardive (phase 2 correspondant à l'installation d'un handicap irréversible plus sévère).

Nos résultats montrent que • la durée de la phase 1 est très variable, de quelques mois à plusieurs dizaines d'années, et est influencée par plusieurs facteurs tels que le sexe, l'âge au début de la maladie, la présence de séquelles après le premier événement et surtout la fréquence des poussées pendant les 2 premières années de la maladie ; • la durée de la phase 2 est indépendante de celle de la phase 1, des facteurs sus-cités ainsi que de la survenue de poussées pendant la phase 2.

L'évolution du handicap dans la SEP apparaît donc duale avec une première période précoce dépendante de l'inflammation focale et une seconde période probablement indépendante de celle-ci. Ce concept a des implications directes sur le plan thérapeutique : instaurer des traitements efficaces agissant sur l'inflammation focale tôt dans l'histoire de la maladie, avant même l'apparition d'un handicap tout en évaluant le rapport risque/bénéfice de nos décisions thérapeutiques.

Figure : Progression du handicap pendant la phase 1 (du début clinique à un DSS de 3) puis pendant la phase 2 (DSS compris entre 3 et 6) chez les 2054 patients de l'étude. La phase 2 dure environ 7 ans dans les 5 sous groupes définis en fonction de la durée de la phase 1 (< 3 ans, 3-6 ans, 6-10 ans, 10-15 et ≥ 15 ans) - DSS : Disability Status Scale. ■



Recherche clinique et translationnelle : actualités 2010

Le pôle recherche-santé publique du CHU de Rennes organise une conférence le 5 janvier 2011, de 16h à 19h 30, à l'amphithéâtre du centre cardio-pneumologique.

16h 00 Introduction

16h 15 Évaluation

- > SIGAPS [Y. Rayet]
- > SIGREC [N. Besnard]

16h 45 Soutien

- > 16h 45 PHRC et autres AO nationaux [Y. Deugnier]
- > 17h 05 DiRC [É. Labourdette]
- > 17h 25 CeNGEPS [S. Dumont]
- > 17h 45 CoREC [L. Siproudhis]
- > 18h 05 CRB [B. Turlin]

18h 25 Perspectives

- > 18h 25 Liens dossier patient et recherche clinique [M. Cuggia]
- > 18h 45 Projet CIC (P & IT) 2012-2015 [É. Bellissant]

19h 00 - 19h 30 Questions - Réponses

(questions à adresser par mail avant la réunion à : stephanie.jouin@chu-rennes.fr)