

Situations cliniques

SEP ou pas SEP ?

Là est la question

Vignette 1

- **Madame A.** ,38 ans, vous consulte pour une baisse douloureuse de l'acuité visuelle précédée de douleurs orbitaires et rétro-orbitaires, augmentée par la mobilisation et la pression de l'œil. Elle est migraineuse avec des auras ophtalmiques, elle voudrait son traitement par triptan. Que dites-vous ?
- Réponse : la migraine avec aura ophtalmique ne se caractérise pas par une douleur orbitaire, et l'aura précède la douleur. Le tableau est suspect :
- Mac Donald : première poussée (interrogatoire négatif) demander IRM Recherche de dissémination temporelle. (Mc Donald une poussée, une lésion)

Commentaire 1

- L'atteinte oculaire comme manifestation de la SEP est un signe inaugural fréquent : 20 à 50% des cas.
- Souvent silencieuse et infraclinique 40%
- Sinon : **Baisse douloureuse et rapide de l'acuité visuelle unilatérale, scotome central et dyschromatopsie rouge/vert**
- Si troubles oculomoteurs, ophtalmoplégie (signe atteinte du TC) diplopie, nystagmus horizontal,...)

Vignette 2

- **Mademoiselle B.**, 18 ans, vous consulte pour des paresthésies d'un membre supérieur avec engourdissement et des sensations de décharge électrique, sans déficit moteur, il s'agissait d'un premier épisode qui a duré deux jours puis a cessé spontanément. Elle est très inquiète car sa sœur a une SEP. Que lui dites-vous ? Que faites-vous ?
- R : bien qu'il y ait un risque accru du fait que sa sœur a une SEP, la symptomatologie douloureuse n'est pas évocatrice.

Commentaire 2

- Prévalence élevée chez les jeunes (70% entre 20 et 40 ans et 10% dans l'adolescence)
- Lorsqu'il existe un cas de SEP dans la famille le risque est accru.
- il est de environ :
 - 5% pour la personne (1^{er} degré)
 - 20% jumeaux homozygotes

Vignette 3

- **Monsieur C.** 50 ans consulte pour des difficultés à la marche avec un engourdissement du membre inférieur qui a commencé progressivement depuis trois semaines, avec une sensation de ruissellement sur la peau. Il avait eu une sciatique L5S1 il y a plusieurs années assez identique dit-il. Il ressent la même difficulté musculaire. Ses réflexes ostéotendineux sont vifs, le signe de Lasègue est négatif. Que lui dites-vous ? Que faites vous ?
- R : Il y a peu d'argument pour une sciatique. Les troubles sont moteurs associés à des troubles sensitifs, et un respect des réflexes ostéotendineux. L'âge et la symptomatologie peuvent évoquer une SEP avec atteinte motrice. (Mc Donald : deux poussées ? Une lésion ou une poussée et une lésion)

Commentaire 3

- Age plus avancé (prévalence < 20%)
- Atteinte pyramidal. On recherchera :
 - un signe de Babinsky)
 - spasticité
 - abolition précoces des réflexes cutanés abdominaux.
- La symptomatologie peut n'apparaître qu'après un effort musculaire et l'examen clinique est normal au repos.

Vignette 4

- **Madame D.** 40 ans, consulte pour des décharges électriques partant de la nuque et irradiant dans les membres. Le signe est reproductible par l'antéflexion de la nuque. Mme D est très inquiète du fait de la douleur vive. Que dites-vous ? Que faites Vous ?
- R : Il s'agit vraisemblablement d'une atteinte cordonale postérieure (dite signe de Lhermitte) qui n'est pas spécifique de SEP (Compression postérieure et myélopathie cervicarthrosique) (Mac Donald : une poussée une lésion)

Vignette 5

- **Mademoiselle E.** consulte pour un second épisode de troubles sensitifs à type de peau cartonnée, de serrement en étau du membre supérieur droit et de la jambe gauche. La première fois cela avait touché le membre sup droit et le membre inférieur droit, mais « s'était plus faible » dit-elle. Elle ne s'était pas inquiétée car tout était rentré dans l'ordre après quelques jours. A l'examen : modification de la sensibilité vibratoire au niveau de la jambe G. Analyser la situation. Que dites-vous ? Que faites vous ?
- R : très suspect de SEP, deux épisodes avec dissémination temporelle et spatiales (Mc Donald deux poussées, deux lésions)

Commentaire 5

- Diminution de la sensibilité vibratoire (pallesthésie) signe objectif d'atteinte des voies sensitives
- Signes objectifs sensitifs : kinesthésie, ataxie (Romberg), astéréognosie (C'est la perte du sens de la reconnaissance par le toucher des formes, des objets , ainsi que de leur consistance, poids, température).