

Comment établir la suspicion diagnostique d'une SEP ?

Mode d'installation et critères cliniques et radiologiques

Définition

- Maladie inflammatoire du SNC
- Caractérisée par des lésions démyélinisantes majoritairement dans la substance blanche cérébrale, et/ou tronc cérébral et/ou médullaire : les plaques
- Atteinte de la substance grise : *L'épilepsie dans un contexte SEP, certains troubles cognitifs, la fatigue et la dépression sont associés à des lésions de la substance grise corticale*
- Les **lésions** sont **disséminées** dans **l'espace** et dans le **temps** +++
- L'IRM permet de démontrer la dissémination temporelle (vieilles plaques inactives bien limitées et plaques actives gadolinium +)
- Causes multiples : auto-immune, environnementale, co-facteurs infectieux, génétiques, ...

Mode d'installation

- On distingue les formes avec poussée et les formes progressives.
- Forme avec poussée :
- La plus fréquente
- Caractéristique > 24H, minimum 30JS entre deux poussées
- Forme progressives :
- Aggravation continue des signes neurologiques sur 6 à 12 mois (15%, diagnostic difficile, forme myélopathie progressive)

Formes cliniques ou évolution

- On distingue 4 formes évolutives

Forme progressive continue ou primitive SEP-PP	13%, aggravation handicap > 6mois, évolution sans poussée, fluctuations minimales voire plateau
Formes secondairement progressives SEP-SP	Phase initiale rémittente, progression sans ou avec poussée, suivies alors de rémissions minimales ou plateaux
Formes récurrentes rémittentes SEP-RR	80% des cas, les + caractéristiques Evolution par poussées, rythme variable ++, puis évolution vers une phase progressive (2/3 des cas)
Formes progressives rémittentes	phase initiale progressive poussées, sujet âgé, progressive d'emblée + progressives rémittentes 20% des cas

Les formes évolutives



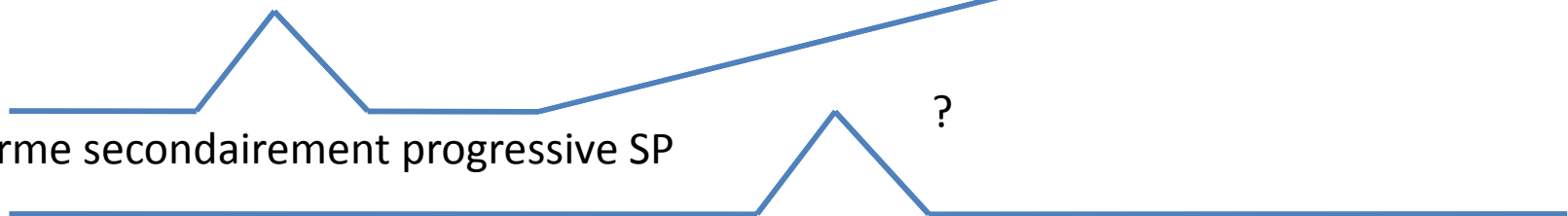
Forme récurrente rémittente



Forme progressive rémittente



Forme progressive PP



Forme secondairement progressive SP

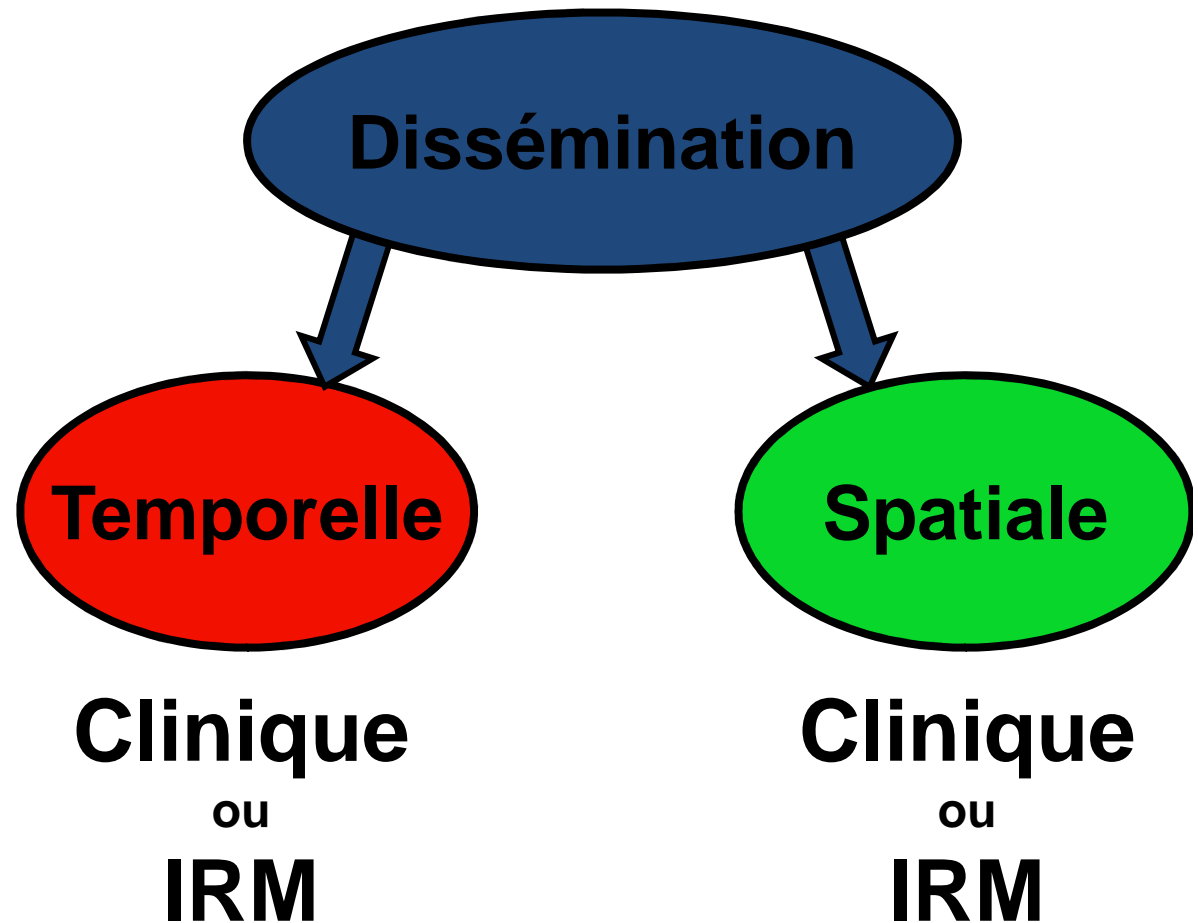
Facteurs pronostiques dans la SEP

BON PRONOSTIC	Forme rémittente < 40 ans Début par NORB, symptômes sensitifs Première rémission de longue durée Evolution bénigne durant les 5 premières années
MAUVAIS PRONOSTIC	Forme progressive, âge > 40 ans Atteinte motrice inaugurale, cérébelleuse ou sphincter
FACTEURS SANS INFLUENCE	Sexe, pente de progression, nombre de poussées Début mono ou polysymptomatique Symptôme psychiatrique % IgG dans le LCR, groupage HLA IRM ?



Critères de McDonald

(2001, révisés en novembre 2005)



D'après Pr Fabrice Bonneville. CHU Toulouse

Classification de Mc Donald

IRM Positive (Barkhof)

- Qu'est-ce qu'une IRM positive **3 sur 4 des éléments suivants** :
- 1 lésion prenant le gadolinium,
ou 9 lésions T2 hyperintenses si pas de lésion prenant le gadolinium
- 1 lésion infratentorielle ou plus
- 1 lésion juxtacorticale ou plus
- 3 lésions périventriculaires ou plus
- Note : 1 lésion médullaire peut remplacer 1 lésion cérébrale.