



Compte rendu : Conférence SCLEROSE EN PLAQUE

Introduction :

Rencontre avec l'AFSEP et le Pôle Saint Hélier, organisée au sein de l'école pour pouvoir récolter des fonds pour l'association pour les personnes atteintes de SEP, interrelation entre l'école et l'association pour pouvoir aboutir par la suite aussi de notre côté pour produire un mémoire par exemple.

L'association :

100 personnes dans l'association, atteintes ou proche de la personne atteinte.

3 à 4000 patients en Bretagne. **Prédominance féminine.**

100 000 en France, sûrement plus.

Aujourd'hui le but pour l'association: pouvoir s'associer à nous, faire des paquets cadeaux pour récolter des fonds pour l'association, pour la recherche sur la SEP.

Créée par des malades, pour des malades.

Docteur P .Gallien : médecine physique et adaptation nous explique par la suite ce qu'est la sclérose en plaque, les symptômes, le traitement.

SEP :

Maladie inflammatoire chronique du système nerveux central. La gaine de myéline est la cible du système immunitaire et se fait détruire petit à petit par le système immunitaire de la personne atteinte.

Evolution par poussées, par phases avec dissémination de la maladie dans le temps (de manière dégénérative) et l'espace (localisation dans tout le cerveau).

Les atteintes qu'on appellera « plaques » sont présentes dans le cerveau et peuvent être localisées dans tous les endroits du cerveau, c'est ce qui rend la difficulté du diagnostic car la symptomatologie va être très large et très peu spécifique.

La maladie se manifeste différemment d'une personne à une autre : symptômes et plaintes très différents.

Sur **IRM** : atteinte en plaques d'inflammation au niveau du cerveau. (Présence de tâches blanches)

Le rôle de la myéline : favorise la transmission de l'influx nerveux, en fonction de l'endroit de la plaque : troubles de la vision, paresthésies, douleurs, fatigue, troubles de l'audition, etc.... Diversité très importante des symptômes.

Ambiance chaude : aggrave les symptômes très souvent.

Endroits froids : améliore la symptomatologie.

C'est la maladie neurologique la plus fréquente des adultes jeunes, elle est tout de même considérée comme une maladie rare.

Environ 70% des femmes atteintes de SEP sont diagnostiquées entre 20 et 40 ans. Parfois avant 16 ans = forme infantile ou après 40 ans mais très rare.

Etiologie de la maladie :

L'origine de cette maladie est encore mal connue, cependant des recherches ont été faites et sont en cours afin d'en déterminer les causes.

Aujourd'hui ce que l'on sait :

Facteur environnemental :

Facteurs favorisants :

- Etude de migration : FDR en fonction d'ou on habite et ou on est.

Risque élevé quand adolescent en dessous de 15 ans émigre de l'Afrique noir vers la Bretagne par exemple.

- Rôle de l'ensoleillement : têt de vitamine D effondré parmi les patients très souvent donc attention aux carencés en vit D depuis longtemps.
- Influence du tabagisme : non démontré scientifiquement
- Influence de l'alcool : non démontré scientifiquement
- Possible exposition à un agent infectieux : hypothèse

Facteur génétique : prédisposition génétique

SEP beaucoup plus fréquente dans la population de race caucasienne.

ATCD familial dans 15% des cas.

Risque entre frères et sœurs : 4%

Risque pour les autres apparentés : 2 à 2,5%

Risque dans la population générale : 0,1%

Pathologie dysimmunitaire : autoimmune

Corps va s'attaquer à sa propre gaine de myéline, va sécréter des anti-corps contre la gaine.

Stress peut aussi moduler l'inflammation et provoquer des poussées.

On parle de cascades inflammatoires, des réactions en chaîne.

Différentes formes :

- 1) Forme handicap invisible : ne se voit pas de l'extérieur : c'est la phase de début, des douleurs, de la fatigue, une atteinte de la vision de l'audition va se manifester mais sans atteindre vraiment le corps de la personne et le rendre en situation de handicap.
- 2) Forme progressive : handicap qui augmente de façon insidieuse, de plus en plus avec des poussées. De façon exponentielle, les atteintes vont évoluer par poussées et vont se dégrader de plus en plus avec des phases « calmes » et des phases de poussées inflammatoires.
- 3) Forme progressive d'emblée : la maladie va évoluer très vite et va dégrader les fonctions plus rapidement.

Clinique :

Très variable, la localisation des plaques peut être partout dans le cerveau donc les signes sont très différents.

Les symptômes les plus rencontrés :

- ⇒ Troubles sensitifs
- ⇒ Troubles de la marche
- ⇒ Troubles visuels

80% des personnes présentent un syndrome pyramidal.

60 à 80% des patients ressentent de la fatigue.

Echelle d'évaluation : EDSS

La SEP ne diminue pas l'espérance de vie.

Problème du handicap invisible : c'est la phase initiale de la maladie, retentissement majeur de la maladie, traitements qui ne fonctionnent pas, incompréhension de l'entourage familial et professionnel.

Examen Complémentaire : IRM : critères de McDonald, le développement de l'IRM a pu diagnostiquer et faire avancer les recherches et la compréhension de la maladie qui était au début incomprise.

Prise en charge thérapeutique :

- Traitement de fond : médicaments qui stoppent l'inflammation, souvent spécifiques à la SEP
- Traitement symptomatique : non spécifique, concernent les symptômes. Douleurs, troubles de la marche, déficit, c'est une prise en charge pluridisciplinaire et essentielle.

Prévention : traitement des carences de vitamine D ? Etudes en ce moment.

Forme progressive : peu ou pas de traitement : discussion des traitements en fonction de l'activité inflammatoire.

Prise en charge ostéopathique : Intervention de l'ostéopathe Antoine ISIDORE-MASLO

Exerce au pôle de médecine physique et de réadaptation : pôle Saint Héliier

Prise en charge ostéopathique non seul mais en pluridisciplinarité, était au départ kinésithérapeute dans ce centre et a présenté un projet ostéopathique à l'équipe pluridisciplinaire pour être ostéopathe au sein de cette structure.

Ce qui a été essentiel dans son projet c'est la communication entre les différents professionnels de la structure et il a dû définir un langage et un vocabulaire que lui et le corps médical pouvait prendre afin de mieux communiquer, car au départ c'était compliqué de se faire comprendre avec notre langage ostéopathique.

Il a effectué son mémoire de fin d'étude pendant qu'il étudiait l'ostéopathie : il l'a fait au sein du pôle St Héliier.

- ⇒ *ALGOSTEO : Etude de l'impact de l'ostéopathie structurale sur la douleur de l'épaule en complément de la prise en charge standard pour des patients ayant subi une chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs.*

Bilan 2011-2016 : diminution de 3/10 de la douleur sur échelle EVA, diminution du temps de raideur matinal et du nombre de réveils nocturnes.

Aucun patient n'a été aggravé en 6 ans, c'est sur cette statistique qu'il a pu se baser et prouver que de toute façon il a des réussites, pas de changement mais jamais d'échecs avec les patients.

Son but étant de traiter les dysfonctions ostéopathiques qui ne font pas partie de la maladie et de soulager le patient mais pas de traiter la maladie.

3 types de patients au pôle St Hélier :

- AVC
- SEP
- Traumatisme crânien

Le patient atteint de SEP a besoin d'un travail pluridisciplinaire :

Médecin : diagnostic, traitement, suivi

Infirmière : sonde urinaire car troubles urinaires

Kinésithérapie : amélioration du périmètre de marche par exemple

Ostéopathie : séquelles d'entorse, traitement, amélioration encore plus importante du périmètre et de la boiterie. Tout problème ostéoarticulaire va être traité. Traitement des dysfonctions ostéopathiques.

Ce que l'ostéopathe ne peut pas faire :

- Actions sur l'hérédité, usure, fractures

Ce que l'on peut faire :

- Réduire le champ des dysfonctions tissulaires réversibles

Conclusion :

Pendant 1 heure, professionnels et étudiants ont pu échanger afin de mieux connaître leur association, de mieux connaître cette maladie et de potentiellement définir une interrelation entre l'association et notre école.

L'Association Française des Sclérosés en Plaque souhaite que les étudiants donnent un peu de leur temps pour effectuer des paquets cadeaux à la visitation afin de récolter des fonds pour leur

association et en échange lors de cette conférence nous en avons appris un peu plus sur cette maladie, sur la prise en charge ostéopathe que l'on peut effectuer et éventuellement de développer un ou des mémoires en partenariat avec eux.

Ce fut une heure très enrichissante pour toutes les personnes qui étaient présentes et les professionnels de l'association étaient très ouverts et disponibles afin de répondre à nos questions, nous les remercions pour ça.