

Bretagne - Sclérose en plaques. Le point sur les avancées thérapeutiques avec le professeur Edan



Le professeur Gilles Edan (à gauche), neurologue au CHU de Rennes, a indiqué qu'un médicament contre la Sep en poussées allait bientôt arriver sur le marché.

Tous les ans, une rencontre régionale est organisée, à Vannes, par le Réseau sclérose en plaques Bretagne, entre les patients et leur entourage et des équipes de soignants. Le professeur Gilles Edan, neurologue au CHU de Rennes, spécialiste de la maladie, est, chaque année, invité à faire le point sur les recherches et les avancées thérapeutiques.

Y a-t-il beaucoup de recherches menées sur la sclérose en plaques ?

"De très nombreux chercheurs sont mobilisés sur cette maladie que l'on retrouve particulièrement dans les pays tempérés et bien moins dans les pays ensoleillés. Le rapporte est de 1 pour 10. Les engagements financiers sur la recherche sont forts : c'est une maladie qui intéresse l'industrie et les neurologues".

Connaît-on mieux la maladie aujourd'hui ?

"Nous n'avons pas d'indicateurs de diagnostic à 100 %. Or plus le diagnostic est posé tôt, plus les traitements sont efficaces pour contrôler la sclérose en plaques (Sep) qui, il faut le redire, ne se guérit pas : elle est chronique. Elle est dû à un système immunitaire en désordre qu'il faut éduquer. Aujourd'hui - c'est une avancée importante - grâce aux progrès de l'imagerie médicale, on peut identifier la maladie quasiment lors du premier événement. Des progrès sont aussi à souligner dans la surveillance de son évolution qui peut être progressive ou se manifester par poussées : ce qui permet d'adapter le traitement. D'où l'importance d'avoir des médicaments différents".

Y a-t-il de nouveaux traitements attendus prochainement ?

"D'ici peu de temps l'"*anti CD20*" devrait pouvoir être prescrit. Il est destiné aux scléroses en plaques par poussées. C'est un tueur de lymphocyte B, la cellule qui fabrique les anticorps. Or les lymphocytes B sont bien présents au niveau des lésions actives de la Sep ; c'est à ce moment-là qu'il faut agir. Il s'administrera par deux perfusions à deux semaines d'intervalle et, ensuite, tous les six mois. Les études ont montré qu'il permettait 46 % de réduction du risque de poussées et que le handicap progressait moins vite. À plus long terme, deux autres produits pourraient être prescrits, dont un très original qui n'a aucun effet sur l'inflammation mais est neuroprotecteur."