







SEP pour les distraits

Répertoire des symptômes









Aide à la préparation d'une consultation

SEP : Répertoire de symptômes

Constipation, diarrhée et incontinence	
Principaux professionnels de la santé : Généraliste, infirmière spécialisée en SEP, nutritionniste, pharmacien ou, au besoin, gastroentérologue.	
<p>Constipation :</p> <p>La constipation est provoquée par l'interruption de l'activité neuronale contrôlant les muscles des sphincters anaux interne et externe ainsi que par le dysfonctionnement des intestins. Parmi les facteurs aggravants, mentionnons une diminution de la mobilité et de l'activité physique et une insuffisance de l'apport liquidien. Il est à conseiller aux personnes présentant ce symptôme d'adopter un horaire régulier d'évacuation des selles, soit de 20 à 30 minutes après un repas, à la même heure chaque jour, et de suivre, au besoin, un programme de réentraînement intestinal. Lorsque l'apport en liquides est accru, les suppléments de fibres alimentaires, les substances mucilagineuses et les émoullients peuvent se révéler utiles. Mais étant donné que les laxatifs perdent de leur efficacité au fil du temps et que la dose doit être continuellement augmentée pour obtenir les mêmes résultats, ils ne devraient être employés qu'en dernier recours.</p>	  
<p>Diarrhée et incontinence :</p> <p>L'incontinence fécale peut être due à une obstruction intestinale accompagnée d'un écoulement continu de selles molles. Dans ce cas, il faut d'abord éliminer l'obstruction (un lavement ou l'extraction manuelle du fécalome peuvent s'avérer nécessaires), puis traiter la cause sous-jacente, en l'occurrence la constipation. Lorsque l'incontinence fécale survient en l'absence de constipation ou d'obstruction intestinale, il convient de passer en revue le régime alimentaire de la personne afin d'en éliminer les aliments épicés et irritants. Comme pour tout autre changement dans la fonction intestinale, le médecin doit s'assurer que toutes les causes possibles de la diarrhée ou de l'incontinence sont éliminées avant de les imputer à la SEP.</p>	  
Dépression	
Principaux professionnels de la santé : Généraliste, infirmière spécialisée en SEP, psychologue, psychiatre, neurologue, travailleur social.	










SEP : Répertoire de symptômes

<input type="radio"/>	<p><u>Dépression</u> :</p> <p>La dépression peut survenir en réaction au diagnostic, mais également à n'importe quel stade de la maladie. D'après les résultats de la recherche sur la SEP, elle peut être associée à des changements physiologiques et au processus pathologique lui-même.</p>	  
<input type="radio"/>	<p><u>La fatigue</u> peut brouiller le tableau de la dépression, tandis qu'une humeur morose peut en être un signe important. Il n'y a pas de fortes corrélations entre, d'une part, la dépression et, d'autre part, la durée de la maladie et la gravité de l'incapacité. Les personnes touchées répondent généralement bien aux antidépresseurs et à la psychothérapie. D'autres troubles de l'humeur sont également plus fréquents comme par exemple l'anxiété, le trouble panique, la maladie bipolaire et le trouble obsessionnel-compulsif. Voici d'autres signes de dépression : difficulté à trouver le sommeil, hypersomnie, réveil matinal précoce, modification de l'appétit, gain pondéral, perte de poids, désintérêt généralisé. La dépression est une maladie traitable, et son traitement peut grandement améliorer la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches.</p>	  
Douleur		
Principaux professionnels de la santé : Médecin de famille, personnel infirmier, neurologue, ergothérapeute, physiothérapeute, personnel des cliniques de la douleur.		







SEP : Répertoire de symptômes

<p>○</p>	<p><u>Douleur et dorsalgie</u> :</p> <p>Elle survient subitement ou de manière intermittente, mais peut aussi être chronique (c'est-à-dire ressentie en permanence). La faiblesse musculaire, la spasticité et les troubles de l'équilibre peuvent conduire les personnes en proie à de telles douleurs à adopter une démarche boiteuse, laquelle accentue l'usure des articulations et alourdit le travail des muscles du dos, déjà très sollicités pour tenter de contrebalancer la faiblesse d'autres groupes musculaires. L'affaiblissement des muscles du tronc, qui se traduit par l'adoption d'une mauvaise position assise, peut lui aussi provoquer des douleurs dorsales.</p> <p>La douleur dorsale chronique associée à la SEP peut être imputable à la formation de lésions de démyélinisation dans la moelle épinière ou à de l'ostéoporose. Comme pour tous les types de douleurs, il faut commencer par rechercher la cause de la douleur dorsale chronique et écarter la possibilité qu'elle soit attribuable à d'autres maladies que la SEP (discopathie dégénérative ou hernie discale). Le traitement de première intention consiste à corriger la démarche; on peut aussi envisager le recours à des aides à la locomotion, comme une canne. Soulignons que le traitement de la douleur doit cibler la cause de celle-ci pour que le soulagement ressenti soit durable.</p>	<p>😊</p> <p>😐</p> <p>☹️</p>
<p>○</p>	<p><u>Dysesthésie aux extrémités</u> :</p> <p>C'est l'un des principaux types de douleur associée de la SEP. La dysesthésie survient chez les personnes n'ayant guère d'incapacités et se manifeste habituellement par une douleur à type de brûlure persistante siégeant dans les jambes, les pieds, les bras ou le torse, ou plusieurs de ces régions. Elle peut aussi se traduire par des picotements, des fourmillements, une sensation d'oppression ou une douleur sourde, ou même donner l'impression qu'un étau se resserre autour du torse. La dysesthésie, que l'on dit tenace, est généralement d'intensité modérée. Bien souvent, elle empire la nuit ou après l'effort, et peut être très sensible aux variations de température. Toutes les douleurs chroniques sont épuisantes et perturbent le sommeil, et la dysesthésie ne fait pas exception à la règle. Pour ce qui est du traitement, il peut être utile d'administrer en première intention un antidépresseur tricyclique ou une dose suffisante de gabapentine. On peut aussi employer des anticonvulsivants, notamment la carbamazépine et la phénytoïne. Dans la plupart des cas, la dysesthésie peut être traitée, mais il faut s'attendre à devoir faire l'essai de plusieurs traitements avant de trouver celui qui sera le plus efficace.</p>	<p>😊</p> <p>😐</p> <p>☹️</p>

SEP : Répertoire de symptômes

○	<p><u>Névrалgie du trijumeau</u> :</p> <p>Cette douleur aiguë et fulgurante touche un côté, voire les deux côtés du visage, et disparaît au bout de quelques secondes ou de quelques minutes. Dans certains cas, elle survient lorsqu'on stimule une zone «gâchette» du visage. Elle est causée par la démyélinisation des fibres trigéminales situées dans le tronc cérébral. N'importe quel mouvement du visage ou le simple fait de mâcher, de sourire ou d'effleurer le visage suffisent à la déclencher ou à l'exacerber. Elle peut s'accompagner d'un engourdissement des contours du visage. Comme elle peut être localisée autour de l'œil ou derrière l'œil, on la confond parfois avec la névrite optique. Parmi les stratégies de prise en charge de ce type de douleur, on compte le traitement par des anticonvulsivants. La carbamazépine est l'agent qui s'est révélé le plus efficace dans ce cas, mais la phénytoïne, la gabapentine et le valproate conviennent aussi. C'est parce que cette douleur survient de manière sporadique que les analgésiques la traitent moins efficacement que les anticonvulsivants. Les personnes qui en souffrent ont beaucoup de mal à manger normalement et doivent donc faire attention à leur alimentation.</p>	  
○	<p><u>Douleur faciale épisodique</u> :</p> <p>Il s'agit d'une douleur à type de brûlure ou d'une douleur sourde, persistante ou tenace, qui résiste aux analgésiques. Là encore, le traitement de prédilection est habituellement la carbamazépine. Les personnes qui ont de ce type de douleur sont incapables de supporter le fait de mâcher leurs aliments, il faut donc surveiller étroitement leur état nutritionnel.</p>	  
○	<p><u>Douleur paroxystique – douleur neuropathique</u> :</p> <p>Elles se manifestent par une sensation de brûlure, des démangeaisons, une douleur persistante ou la sensation d'être pris dans un étau, et leur durée varie de quelques secondes à plusieurs minutes. De nature épisodique, elles peuvent toucher n'importe quelle région du corps, y compris l'aine, mais se limitent le plus souvent aux extrémités. Elles ne sont aucunement liées à la gravité des incapacités. Les médicaments qui soulagent le plus efficacement ce type de douleurs sont l'amitriptyline, le clonazépan, le diazépam et la gabapentine. Cependant, comme certains d'entre eux peuvent avoir des effets sédatifs, il faut se montrer prudent lorsqu'on les administre aux personnes qui</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

	sont en proie à une fatigue intense liée à la SEP. Parfois, le fait d'appliquer quelque chose de chaud ou de froid sur la région douloureuse procure un soulagement.	
○	<p><u>Spasmes :</u></p> <p>Les spasmes douloureux des jambes se caractérisent par des crampes ou des élancements des muscles fléchisseurs et extenseurs. Ils surviennent généralement chez les personnes qui ont de fortes incapacités et des muscles flasques et affaiblis. Bien souvent, ils sont exacerbés par les irritations de la peau (lésions ou ulcères cutanés), les infections des voies urinaires, le fait que la vessie est pleine, la constipation, ou même par un simple effleurement des membres atteints. Le traitement médicamenteux des spasmes est le même que celui de la spasticité. Dans des cas extrêmes, on peut envisager les injections de toxine botulinique; cela dit, les doses qu'il faut administrer pour atténuer les spasmes qui secouent des groupes musculaires aussi imposants que ceux des jambes risquent d'être supérieures aux doses maximales recommandées. L'administration de baclofène par voie intrathécale, c'est-à-dire l'administration continue d'une faible dose de baclofène dans le canal rachidien au moyen d'une pompe, donne de bons résultats, d'autant plus que ce mode d'administration réduit au minimum les effets sédatifs et les autres effets indésirables de ce médicament. Soulignons toutefois que ce type de traitement est coûteux, et que les modalités de remboursement varient.</p> <p>On sait que les irritations de la peau peuvent déclencher des spasmes; or, les spasmes eux-mêmes viennent compliquer les soins corporels. C'est pourquoi les personnes qui en ont doivent faire très attention à leur hygiène corporelle et prendre soin de leur peau pour éviter de tomber dans ce cercle vicieux.</p>	  
○	<p><u>Crises toniques :</u></p> <p>Contrairement à la crise convulsive typique, la crise tonique n'est associée ni à une perte de conscience ni à des modifications de l'EEG. Elle est caractérisée par des secousses, des crampes et des spasmes (fasciculations) brefs et unilatéraux des muscles des membres, qui sont précédés et accompagnés de douleurs, de picotements ou d'une sensation de brûlure intenses et irradiants. Ces symptômes peuvent être provoqués par un effleurement ou par le mouvement, ou survenir spontanément. En général, la carbamazépine se révèle efficace pour maîtriser ce type de crises.</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

<p>○</p>	<p><u>Céphalées</u> :</p> <p>On n'a pas encore réussi à bien caractériser le lien qui existe entre les maux de tête et la SEP; on a cependant remarqué que les céphalées apparaissaient en cas d'exacerbation des symptômes de SEP. Elles peuvent être notamment associées aux symptômes suivants : névrite optique, tension, spasmes des muscles de la nuque, ou même fatigue et dépression. Le traitement des céphalées est dicté par leur cause.</p>	<p>😊</p> <p>😐</p> <p>😞</p>
<p style="text-align: center;">Dysarthrie, ou difficulté de l'élocution</p>		
<p style="text-align: center;">Principal professionnel de la santé : Orthophoniste.</p>		
<p>○</p>	<p>La dysarthrie peut résulter de divers troubles neurologiques. Ses symptômes, plus ou moins graves, vont de difficultés légères d'articulation à une élocution saccadée et un langage difficile à comprendre. Parmi les facteurs contribuant à la dysarthrie, mentionnons la faiblesse, la spasticité et l'ataxie des muscles des lèvres, de la langue, des mâchoires, du voile du palais, des cordes vocales et du diaphragme. La dysarthrie peut se présenter sous forme de ralentissement de la parole, d'une élocution saccadée, d'un assourdissement de la voix, de difficultés de mastication ou, même, de déglutition. La dysarthrie peut survenir de manière sporadique, allant jusqu'à plusieurs fois par jour durant de courtes périodes. Les orthophonistes peuvent évaluer les troubles de la communication et suggérer des moyens de les atténuer.</p> <p>Soulignons qu'il n'existe aucun médicament pour la dysarthrie. Si le symptôme est attribuable à la spasticité des muscles intervenant dans le langage, l'administration d'antispasmodiques peut s'avérer bénéfique. Si le problème s'aggrave avec la fatigue, il pourrait être utile d'adopter certaines mesures de conservation de l'énergie ou de prendre un médicament contre la fatigue.</p>	<p>😊</p> <p>😐</p> <p>😞</p>
<p style="text-align: center;">Dysphagie (difficulté à avaler, difficulté de déglutition)</p>		
<p style="text-align: center;">Principal professionnel de la santé : Orthophoniste.</p>		
<p>○</p>	<p>En général, elle n'entraîne que de légers étouffements, la plupart du temps lors de l'ingestion de liquides, mais elle peut aussi avoir de graves conséquences. La dysphagie est un trouble préoccupant, étant donné qu'elle peut entraîner l'obstruction des voies respiratoires, un risque accru d'étouffement et une infection pulmonaire.</p> <p>La déglutition s'accomplit par une série de mouvements réflexes bien coordonnés qui font progresser le bol</p>	<p>😊</p>

SEP : Répertoire de symptômes

alimentaire dans le tube digestif. La variabilité des répercussions de la SEP ouvre la porte à divers troubles de la déglutition. Par exemple, on observe fréquemment un délai dans le déclenchement du réflexe de déglutition, source de difficulté à avaler des liquides. Par ailleurs, l'affaiblissement des mouvements de la paroi pharyngée peut provoquer la stagnation des aliments. Qui plus est, l'aspiration de petites quantités d'aliments peut entraîner une infection pulmonaire. Dans les cas extrêmes où les voies respiratoires risquent de s'obstruer, on recommande aux proches d'apprendre la technique de réanimation cardiorespiratoire. Idéalement, une évaluation de la fonction de déglutition sera effectuée par un professionnel de la santé expérimenté, ce qui permettra de trouver la source du problème et d'élaborer les stratégies compensatoires pertinentes. Cette évaluation et l'identification des troubles de la déglutition par un orthophoniste, au moyen de la vidéofluoroscopie, peuvent être fort utiles.



Equilibre et étourdissements

Principaux professionnels de la santé : Neurologue, infirmière spécialisée en SEP, physiothérapeute, ergothérapeute.

Les troubles de l'équilibre, le vertige et les étourdissements sont des symptômes courants de la SEP, mais leur prise en charge est difficile. Soulignons qu'ils peuvent augmenter le risque de chutes. Il est également possible que les complications d'une chute viennent aggraver l'incapacité de la personne et envenimer la situation. Étant donné que plusieurs régions du cerveau qui interagissent entre elles interviennent dans ces troubles, il n'est pas étonnant qu'ils soient si fréquents. Pour prévenir les pertes d'équilibre, on peut recourir à une canne. Il importe toutefois de suivre les instructions d'un professionnel expérimenté lorsqu'on décide d'utiliser une aide à la locomotion afin de s'assurer d'une démarche bien équilibrée. Par ailleurs, certains ergothérapeutes se rendent à domicile pour évaluer le degré de sécurité de l'environnement domestique. Ils peuvent ainsi repérer les dangers potentiels et suggérer des aménagements appropriés et des moyens d'accomplir les tâches de la vie quotidienne en toute sécurité. Le siège de douche et des mains courantes solides comptent parmi les éléments d'adaptation du domicile qui peuvent contribuer à rendre plus sécuritaire l'environnement des personnes sujettes aux pertes d'équilibre et aux étourdissements.



L'altération de l'équilibre et des réflexes peut augmenter les risques pour la sécurité. Fatigue et faiblesse et peuvent donner l'impression que les troubles de l'équilibre et de la coordination sont plus graves qu'ils ne le sont en réalité.

Les troubles de l'équilibre et les étourdissements peuvent survenir lors d'une poussée ou être présents de manière permanente. Traiter la poussée en accordant une attention particulière à la sécurité du patient peut favoriser la prise en charge de ces symptômes.

SEP : Répertoire de symptômes

Expression d'émotions inappropriées (syndrome pseudobulbaire, instabilité émotionnelle, expression involontaire des émotions)

Principaux professionnels de la santé : Neurologue, neuropsychiatre.

- Les accès de rires et de pleurs irrésistibles ou involontaires peuvent être très affligeants pour les personnes atteintes de SEP qui présentent un syndrome pseudobulbaire. Une fois déclenchés, ils ne s'arrêtent pas facilement. Ce syndrome serait causé par des lésions du cortex qui commande la maîtrise des émotions, des noyaux bulbaires (effecteurs physiologiques) et de l'hypothalamus, qui intègre les deux. Les personnes touchées peuvent se mettre à rire ou à pleurer de manière soudaine et exagérée, sans aucune raison. Une telle expression d'émotions inappropriée peut être traitée efficacement par des doses relativement faibles de certains médicaments de la famille des antidépresseurs tricycliques et des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), bien qu'elle ne soit pas provoquée par la dépression.



Faiblesse

Principaux professionnels de la santé : Neurologue, personnel infirmier, physiothérapeute et ergothérapeute.

- La faiblesse est chose courante chez les personnes atteintes de SEP. La faiblesse musculaire est liée aux altérations de la conduction nerveuse, qui sont quant à elles imputables aux lésions ou à l'inflammation des tissus du système nerveux central. Lorsque l'on évalue la faiblesse musculaire, il importe de tenir compte d'un certain nombre de facteurs physiques (fatigue, épuisement provoqué par les efforts répétés lors de l'évaluation) et environnementaux (température de la pièce et heure à laquelle l'évaluation est effectuée). Devant une faiblesse des muscles jambiers, il est essentiel d'évaluer la démarche, car toute altération de celle-ci peut accroître les tensions dans le dos et entraîner de ce fait des douleurs dorsales. Il peut être utile de faire appel à un physiothérapeute dans ce cas. De même, l'affaiblissement des muscles abdominaux, qui contraint certaines personnes atteintes de SEP à mal s'asseoir, peut entraîner des douleurs dorsales. Il serait bon que la position assise adoptée par ces personnes soit examinée par un expert en la matière.








Fatigue et fatigabilité

Principaux professionnels de la santé : Généraliste, infirmière spécialisée en SEP, neurologue, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social.

- Fatigue :**
La fatigue associée à la SEP est un des symptômes les plus invalidants de cette maladie. Selon certaines études, la fatigue



SEP : Répertoire de symptômes

	<p>touche plus de 90 pour cent des personnes atteintes de SEP. Elle peut être primaire (due à l'activité inflammatoire typique de la maladie) ou secondaire (tributaire d'autres symptômes ou problèmes tels que les troubles du sommeil, la dépression ou la faiblesse musculaire). Certains changements dans les habitudes de vie (par ex. l'adoption de stratégies de conservation de l'énergie) et certains médicaments peuvent souvent alléger le problème.</p> <p>La fatigue associée à la SEP peut être accablante, même pour les personnes qui n'ont que peu de symptômes, voire aucun. Elle peut amener la personne touchée à restreindre ses activités et, ainsi, à se sentir isolée. La prise en charge de ce symptôme doit commencer par une évaluation globale, car il peut être aggravé par de nombreux facteurs. L'état de santé général doit également être pris en compte, étant donné que les personnes atteintes de SEP peuvent être touchées, au même titre d'ailleurs que toute autre personne, par d'autres maladies génératrices comme l'anémie, les troubles thyroïdiens, etc. Il convient donc d'éliminer toutes les autres causes possibles du problème. La dépression, assez répandue parmi les personnes qui ont la SEP, peut intensifier la fatigue et saper l'énergie. Les troubles vésicaux qui occasionnent de nombreux aller-retour aux toilettes, le jour et la nuit, peuvent mener à l'épuisement. De toute évidence, les troubles du sommeil entraînent de la fatigue. Autres facteurs aggravants : une mauvaise alimentation, de la spasticité et des spasmes des muscles des jambes, en particulier la nuit. Certains médicaments peuvent aussi engendrer de la fatigue, en début de traitement surtout, le temps que l'organisme s'adapte. Une fois les facteurs contributeurs potentiels identifiés et pris en charge, il faut prévoir des stratégies de conservation de l'énergie. Une consultation en ergothérapie peut alors s'avérer utile. Des aides à la mobilité, tels un quadriporteur ou un fauteuil roulant léger laissé dans le coffre arrière de la voiture, peuvent se révéler pratiques en ce qu'elles permettent de ménager ses forces et, parfois, de reprendre ses activités dans la collectivité. Il faut aussi savoir que certains médicaments atténuent plus ou moins la fatigue. Soulignons enfin que la prise en charge de ce symptôme nécessite une démarche multidimensionnelle et que plusieurs petites stratégies peuvent être nécessaires pour maximiser le potentiel d'énergie de la personne et diminuer son degré de fatigue.</p>	 
○	<p>Fatigabilité :</p> <p>La fatigabilité est également répandue chez les personnes atteintes de SEP. Elle se caractérise par l'affaiblissement d'un seul muscle ou d'un groupe musculaire, à la suite de sollicitations répétées, et par le retour à la normale après un temps de repos. Ce type de fatigue serait lié à l'augmentation de la température interne du corps, attribuable à une répétition de mouvements. Il peut alors être utile de prévoir de courtes séances d'exercice suivies de périodes de repos. Lors de l'évaluation de la force musculaire, à l'examen neurologique, les effets de la fatigue et de la fatigabilité doivent être pris en considération.</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

Influence hormonale chez les femmes

Principaux professionnels de la santé : Généraliste, infirmière spécialisée en SEP.

- Les modifications de la fonction neurologique associées au cycle menstruel sont assez fréquentes chez les femmes atteintes de SEP. Elles entraînent parfois une aggravation des symptômes existants, voire l'apparition de nouveaux symptômes, juste avant les règles, phénomènes qui disparaissent durant la menstruation ou après. Les effets des changements hormonaux font actuellement l'objet d'études. Certains d'entre eux peuvent être liés à l'élévation de la température corporelle fréquemment observée durant l'ovulation. Par ailleurs, il arrive souvent que la SEP semble en rémission pendant la grossesse : les symptômes s'atténuent et les poussées se font rares ou sont inexistantes. Cela dit, le risque de poussée est accru dans les trois mois suivant l'accouchement.



Locomotion (difficulté à marcher)

Principaux professionnels de la santé : Physiothérapeute, ergothérapeute, généraliste.







- Les personnes atteintes de SEP éprouvent souvent de la difficulté à marcher. De nombreux facteurs peuvent affecter la locomotion, notamment la faiblesse musculaire, l'hypertonie musculaire et la spasticité, les troubles de l'équilibre et de la coordination, voire la fatigue et la douleur. L'activité locomotrice est commandée par de nombreuses voies neuronales. Or, la dissémination des plaques de sclérose en plaques donne lieu à la détérioration d'un grand nombre d'importantes voies nerveuses. Lorsque les troubles de la locomotion ne sont pas traités, ils peuvent augmenter le stress sur les membres, les articulations et le bas du dos et même entraîner de la douleur et une aggravation du problème. Les personnes aux prises avec ce genre de difficulté peuvent tirer largement profit d'une évaluation par un ergothérapeute ou un physiothérapeute, qui pourront leur recommander des stratégies, des aides et certains réaménagements de leur domicile dans le but de favoriser leurs déplacements et leur sécurité dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes.











Névrite optique (inflammation de l'un des nerfs optiques)

Principaux professionnels de la santé : Neurologue, ophtalmologiste.








SEP : Répertoire de symptômes

○	<p>La névrite optique est une inflammation de l'un des nerfs optiques qui se caractérise par une soudaine baisse ou perte de la vue dans un œil, en particulier par une altération du champ visuel central. Tout mouvement oculaire peut alors entraîner de la douleur ou des troubles visuels (apparition d'éclairs lumineux, entre autres). Il est à noter que la baisse de l'acuité visuelle peut être précédée ou accompagnée d'une douleur oculaire.</p> <p>La névrite optique est un symptôme qui survient fréquemment au cours de la maladie et qui atteint généralement son paroxysme en l'espace de quatre jours. La personne recouvre la majeure partie de sa fonction visuelle après cinq semaines environ; toutefois, le processus de rémission peut se poursuivre jusqu'à un an. Il faut plus de temps à l'acuité visuelle pour retourner à la normale qu'il n'en faut à la douleur pour disparaître. Les corticostéroïdes sont particulièrement utiles pour apaiser la douleur associée à la névrite optique.</p>	  
Phénomène d'Uhthoff (intolérance à la chaleur)		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue		
○	<p>Bon nombre de personnes atteintes de SEP sont extrêmement sensibles à toute élévation de leur température corporelle. En fait, comme les fibres démyélinisées du système nerveux central sont hypersensibles à la moindre hausse de température, la conduction nerveuse peut s'en trouver retardée ou même se bloquer. Le phénomène d'Uhthoff peut être provoqué par l'exposition au soleil, l'effort, la prise d'un bain chaud, l'émotion, la fatigue ou tout autre facteur susceptible d'élever la température centrale, et peut déclencher n'importe quel symptôme de la SEP. À titre d'exemple, il arrive très souvent que la vision des personnes atteintes de SEP se trouble après l'effort.</p> <p>Comme dans ce cas il suffit de se reposer et de se rafraîchir pour que les symptômes de SEP se dissipent, les professionnels de la santé qui ne connaissent pas bien ce phénomène peuvent être complètement déroutés. Il est à noter que la faiblesse provoquée par la chaleur est un symptôme particulièrement inquiétant. Les personnes qui en souffrent se sentent soudainement très faibles et ne sont donc pas en état de fuir les conditions dans lesquelles elles se trouvent ni d'éliminer la source du problème. En somme, les personnes atteintes de SEP doivent éviter à tout prix les facteurs susceptibles d'élever leur température corporelle. Lorsque c'est impossible, elles doivent veiller à réduire au minimum l'exposition à la chaleur et prendre les mesures qui s'imposent pour se rafraîchir.</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

	En principe, les symptômes déclenchés par l'exposition à la chaleur n'ont pas de répercussions à long terme, et il est conseillé de se reposer et de se rafraîchir pour les faire régresser.	
<input type="radio"/>	Troubles visuels ponctuels (altérations de la vision provoquées par l'effort, le stress, la fatigue ou une élévation de la température corporelle) : Nombreuses sont les personnes atteintes de SEP dont la vision se trouble ou s'obscurcit après l'effort ou après une exposition à la chaleur. Précisons qu'il suffit là encore de se reposer et de se rafraîchir pour que la vision redevienne normale.	  
Sécheresse de la bouche		
Principaux professionnels de la santé : Généraliste.		
<input type="radio"/>	Chez les personnes atteintes de SEP, la sécheresse de la bouche est habituellement attribuable à des médicaments comme les anticholinergiques. Le Ditropan, administré pour traiter des troubles vésicaux, et d'autres médicaments, telle l'amitryptiline, employés couramment dans le traitement de la SEP, peuvent aussi assécher la bouche. Bien s'hydrater, sucer des pastilles et mâcher de la gomme comptent parmi les moyens d'atténuer cet effet. Comme pour tous les autres symptômes de la SEP, celui-ci doit être signalé au médecin, qui pourra voir s'il est causé ou non par la SEP.	  
Signe de Lhermite (décharge électrique-se propage le long de la colonne vertébrale par suite d'une flexion de la nuque)		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue.		
<input type="radio"/>	Le signe de Lhermitte est un symptôme épisodique; il se caractérise par des picotements et une sensation de décharge électrique qui se propagent le long de la colonne vertébrale, dans le bras et parfois jusque dans les jambes, et qui sont déclenchés par une flexion de la nuque vers l'avant. De 30 à 40 % des personnes atteintes de SEP présenteront ce symptôme à un moment ou à un autre au cours de leur maladie. Le signe de Lhermitte se rencontre dans d'autres maladies que la SEP, mais c'est à cette dernière qu'il est le plus souvent associé. Généralement, il disparaît de lui-même. Dans	 

SEP : Répertoire de symptômes

	<p>les rares cas où il est si fréquent qu'il en devient invalidant, il peut en principe être maîtrisé par la carbamazépine.</p> <p>Remarque : Le signe de Lhermitte peut aussi être provoqué par une flexion latérale de la nuque, une flexion de la colonne dorsale ou une réaction brutale. Il ne persiste que rarement.</p>	
Spasmes		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmière spécialisée en SEP.		
<input type="radio"/>	<p>Les spasmes douloureux des jambes se caractérisent par des crampes ou des élongations des muscles fléchisseurs et extenseurs. Ils surviennent généralement chez les personnes qui ont de fortes incapacités et des muscles flasques et affaiblis. Souvent, ils sont exacerbés par les irritations de la peau (lésions ou ulcères cutanés), les infections des voies urinaires, le fait que la vessie est pleine, la constipation, ou même par un simple effleurement des membres atteints. Les spasmes peuvent constituer à eux seuls, ou lorsqu'ils surviennent en association avec d'autres symptômes, des symptômes paroxystiques. On sait que les irritations de la peau peuvent déclencher des spasmes; or, les spasmes eux-mêmes viennent compliquer les soins corporels. C'est pourquoi les personnes qui en ont doivent faire très attention à leur hygiène corporelle et prendre soin de leur peau pour éviter de tomber dans ce cercle vicieux.</p>	  
Spasticité		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmière spécialisée en SEP.		
<input type="radio"/>	<p>La spasticité associée à la SEP est attribuable à un déséquilibre des influx excitateurs et inhibiteurs parcourant les nerfs moteurs (responsables du mouvement), qui est lui-même la conséquence des lésions du système nerveux central. La spasticité peut être à la fois intermittente (spasmes) et tonique (raideur). Les spasmes des muscles fléchisseurs et extenseurs peuvent être très inconfortables, en particulier la nuit; ils contribuent à la fatigue, puisqu'ils empêchent aussi bien la personne atteinte de SEP que son conjoint ou sa conjointe de dormir! La spasticité peut par ailleurs poser des problèmes de locomotion et de posture (il est plus difficile de marcher et de s'asseoir) et entraver les soins corporels et infirmiers prodigués aux personnes alitées.</p> <p>Il faut tenir compte de la capacité fonctionnelle lors de l'évaluation de la spasticité. Comme la spasticité est en fait une hypertonie (augmentation anormale du tonus musculaire), c'est grâce à elle que les personnes dont les muscles jambiers sont affaiblis sont en mesure de changer de position, de se mettre debout et de marcher. Autrement dit, le simple fait d'atténuer la spasticité chez ces</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

personnes peut réduire leur capacité fonctionnelle et révéler l'ampleur de la faiblesse musculaire. Il est important de régler la posologie des antispastiques précautionneusement, en augmentant progressivement la dose administrée, de façon à ce que la personne puisse s'y adapter. Le but premier du traitement antispastique est d'atteindre un équilibre qui lui permettra d'avoir un bon tonus musculaire tout en conservant sa force et sa capacité fonctionnelle. Bien souvent, c'est la personne elle-même qui est la mieux placée pour juger de l'efficacité du traitement. Par ailleurs, il est recommandé de se faire évaluer par un physiothérapeute et de suivre un programme d'étirements modérés. On peut s'adonner au yoga, par exemple. Les médicaments, administrés en monothérapie ou en association, peuvent également soulager la spasticité dans une certaine mesure. Quoi qu'il en soit, il est impératif que le traitement médicamenteux soit bien adapté aux besoins de la personne atteinte de SEP. En général, lorsqu'un médecin prescrit des antispastiques à un patient, il doit les ajouter à son schéma thérapeutique un par un et en augmenter progressivement la dose pour prévenir tout surdosage et éviter que sa capacité fonctionnelle ne se détériore par rapport au début du traitement. Le baclofène est l'agent à administrer en première intention, et c'est également celui qui est utilisé le plus souvent dans ce cas. Il faut augmenter graduellement la dose de ce médicament, qui doit être fractionnée en plusieurs prises, en espaçant suffisamment les réglages posologiques pour que les effets indésirables puissent s'estomper, et évaluer régulièrement l'effet thérapeutique. Précisons que les effets indésirables liés au réglage de la posologie des antispastiques, tels que l'aggravation de la fatigue et les troubles gastro-intestinaux, ont tendance à s'atténuer avec le temps, mais qu'ils peuvent réapparaître chaque fois que l'on augmente la dose administrée. Il faut éviter de prendre des benzodiazépines pendant la journée, étant donné leurs puissants effets sédatifs; par contre, on peut en prendre une faible dose au coucher pour atténuer les spasmes nocturnes. Depuis peu, on emploie également de la tizanidine en présence de spasticité; son utilisation est assortie des mêmes mises en garde que celles qui ont été décrites précédemment. Le dantrolène est un puissant antispastique, qui ne doit pas être administré aux personnes pouvant prendre appui sur leurs membres, parce qu'il provoque une faiblesse marquée. L'administration de doses relativement faibles de baclofène par voie intrathécale donne de bons résultats; la pompe doit cependant être entretenue par un professionnel de la santé expérimenté, ce qui peut constituer un inconvénient en soi. On peut envisager les injections de toxine botulique, mais les doses qu'il faut administrer pour relâcher des groupes musculaires aussi imposants que ceux des membres risquent d'être supérieures aux doses maximales recommandées. En cas de spasticité extrême, on peut administrer à la personne du phénol par voie intrathécale; soulignons cependant que les effets d'un tel traitement sont irréversibles, puisqu'il détruit les racines nerveuses. Dans de rares cas, on est contraint de pratiquer une myélotomie, voire une chordotomie chez les personnes ayant de très graves incapacités, pour pouvoir les mettre en position et leur prodiguer les soins élémentaires.

Remarques

- Dans tous les cas, il faut commencer par administrer une faible dose de médicament, que l'on augmentera progressivement par la suite.

SEP : Répertoire de symptômes

- L'emploi du dantrolène est contre-indiqué chez les personnes qui peuvent encore prendre appui sur leurs membres.
- La prudence est de mise lorsqu'on emploie des benzodiazépines, et il faut soupeser les risques associés à l'usage de tels médicaments, notamment leurs effets sédatifs.
- Il faut absolument évaluer les répercussions de l'hypertonie sur la capacité fonctionnelle de la personne. Il faut veiller à ne pas trop diminuer l'hypertonie lorsque la spasticité permet à la personne de se mettre debout.

Symptômes paroxystiques

Principaux professionnels de la santé : Neurologue.

Les symptômes paroxystiques peuvent surgir à n'importe quel moment au cours de la maladie. Par symptôme paroxystique, on entend un symptôme neurologique ou un groupe de symptômes qui apparaissent brusquement et qui s'estompent en l'espace de quelques secondes, voire de quelques minutes. De tels épisodes se répètent à une fréquence variable (de faible à très élevée) au cours de la journée. L'intensité des symptômes paroxystiques, qui peuvent s'accompagner ou non de douleur, est elle aussi variable. De même, leurs répercussions sur la vie quotidienne varient en fonction de leur nature. Lorsque ces symptômes persistent pendant plusieurs jours, on peut en conclure qu'ils traduisent une poussée de SEP. Voici une liste non exhaustive des symptômes paroxystiques associés à la SEP :

○ névralgie du trijumeau, spasmes toniques, faiblesse, dysarthrie et ataxie, troubles visuels, engourdissement et autres troubles de la sensibilité, et signe de Lhermitte. On a également fait état de cas d'incontinence urinaire paroxystique. Pour prendre en charge de tels symptômes, il faut commencer par écarter la possibilité qu'ils soient causés par une autre maladie que la SEP. Habituellement, ils sont atténués par les anticonvulsivants, en particulier la carbamazépine. La gabapentine, ainsi que les benzodiazépines, notamment le clonazépam, peuvent également se révéler utiles.

REMARQUE : Étant donné les effets sédatifs que peuvent entraîner les médicaments recommandés ci-dessus, il faut prêter une attention particulière aux symptômes de fatigue éprouvés par le patient ainsi qu'à sa sécurité au cours du traitement.













Syndrome de la "main inutile" (syndrome d'Oppenheimer)

Principaux professionnels de la santé : Neurologue, ergothérapeute.








○ Ce trouble est caractérisé par une perte de sensibilité dans la main (sensibilité vibratoire, discrimination spatiale, toucher, sensation de chaud ou de froid) qui entraîne à son tour une incapacité fonctionnelle. Dans les cas où il



SEP : Répertoire de symptômes

	<p>compte parmi les manifestations d'une poussée de SEP, la prise de stéroïdes permet à la personne de recouvrer rapidement l'usage de sa main. Lorsqu'il apparaît soudainement, il peut être également traité par des stéroïdes, suivant l'intensité de l'exacerbation. Il peut se résorber spontanément; cela dit, l'atteinte fonctionnelle peut perdurer en partie pendant des mois. Si la période de rémission est longue, il peut être utile de faire appel à un ergothérapeute pour faciliter l'exécution des tâches de la vie quotidienne.</p>	 
Tremblements		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue, ergothérapeute.		
	<p>Trouble moteur caractérisé par des mouvements involontaires et relativement rythmiques et lié aux lésions de démyélinisation qui se forment dans le cervelet et les voies cérébelleuses. On distingue plusieurs types de tremblements, dont le tremblement d'intention, qui est déclenché par les mouvements intentionnels et qui peut toucher n'importe quel groupe musculaire (bras, jambes, tronc, tête, cordes vocales, mâchoire, lèvres et langue). Les tremblements associés à la SEP sont difficiles à traiter, et les médicaments ne sont pas d'une efficacité à toute épreuve dans ce cas. En outre, les tremblements peuvent considérablement accroître la fatigue et les incapacités fonctionnelles imputables à la SEP.</p>	  
Troubles cognitifs		
Principaux professionnels de la santé : Généraliste, infirmière spécialisée en SEP, psychologue, neuropsychologue, ergothérapeute, orthophoniste.		
	<p>Les changements cognitifs peuvent représenter les premières manifestations de la démyélinisation caractéristique de la SEP. La vitesse de progression et l'étendue de la détérioration varient considérablement d'une personne à l'autre et dépendent probablement de la charge lésionnelle cérébrale. Parmi les nombreux signes de dysfonctionnement cognitif chez les personnes atteintes de SEP, les troubles de la mémoire, en particulier la mémoire à court terme, sont les plus fréquents. Une personne aux prises avec des troubles cognitifs peut avoir de la difficulté à faire son travail ou en être carrément incapable. L'évaluation approfondie des troubles cognitifs est effectuée par un neuropsychologue, qui établira ensuite le diagnostic. Par ailleurs, un ergothérapeute peut souvent proposer des stratégies compensatoires qui favoriseront la prise en charge des difficultés sur le plan cognitif. La fatigue ou la dépression ou les deux peuvent aggraver les troubles cognitifs et la prise en charge de tels symptômes peut améliorer la situation.</p>	  

SEP : Répertoire de symptômes

	<p>Il existe de nombreuses méthodes d'exploration des fonctions cognitives. Chacune sert à évaluer une fonction précise. Il n'existe que peu de corrélations, sinon aucune, entre le dysfonctionnement cognitif, d'une part, et la gravité de la SEP et la durée de la maladie, d'autre part.</p>	
Troubles l'humeur / trouble affectif bipolaire		
Principaux professionnels de la santé : Médecin de famille, neurologue, psychiatre.		
○	<p>Les troubles bipolaires peuvent être des symptômes de la SEP ou des effets indésirables de médicaments (notamment les corticostéroïdes) destinés à traiter des symptômes de la SEP. Les régulateurs de l'humeur les plus souvent utilisés sont le lithium, la carbamazépine, le valproate, ainsi que la gabapentine et la lamotrigine. Comme aucune étude de grande envergure n'a encore été menée sur l'emploi de ces médicaments en présence de SEP, on ne dispose à l'heure actuelle que de données issues de cas isolés. Il est à noter que le lithium peut accroître la sécrétion d'urine et pourrait par conséquent être mal toléré par les personnes ayant des troubles vésicaux.</p>	  
Troubles de la coordination ou incoordination		
Principaux professionnels de la santé : Neurologue, ergothérapeute et physiothérapeute.		
○	<p>Les troubles de la coordination associés à la SEP sont attribuables à une atteinte du cervelet et comptent parmi les symptômes les plus invalidants de cette maladie. Bien souvent, ils s'accompagnent de tremblements et de troubles de l'équilibre. Dans de tels cas, la personne éprouve des difficultés à exécuter les tâches les plus banales (marcher, se servir à boire, manger, faire sa toilette), parce qu'elle ne maîtrise plus la vitesse, l'amplitude, l'orientation ni la force de ses mouvements. La sécurité des personnes ayant des troubles de la coordination est un facteur dont il faut absolument tenir compte; on aurait d'ailleurs intérêt à demander à un ergothérapeute d'évaluer la sécurité de l'environnement domestique et de proposer les aménagements nécessaires pour la renforcer.</p>	  
Troubles de la sensibilité, engourdissement / picotements		
Principaux professionnels de la santé : Médecin traitant, ergothérapeute.		
○	<p>L'engourdissement est le principal trouble de la sensibilité subi par les personnes qui en sont aux tout premiers stades de la SEP, et il est généralement ressenti dans un ou plusieurs membres à la fois. Bien souvent, il se manifeste au réveil par une</p>	

SEP : Répertoire de symptômes

sensation étrange dans l'un des membres. Cette sensation se propage graduellement vers le tronc tout en s'intensifiant, et il arrive même que le tronc s'engourdisse lui aussi. L'engourdissement atteint généralement son paroxysme en l'espace de deux à quatre jours. Les troubles de la sensibilité intéressant les jambes peuvent s'accompagner d'anomalies de la fonction vésicale et d'une certaine incapacité fonctionnelle des jambes, mais ce n'est pas toujours le cas. Ils ne sont pas toujours liés à une atteinte motrice, on conclut à tort qu'ils sont imputables au stress ou à une névrite, d'autant plus qu'ils régressent spontanément. L'engourdissement peut s'accompagner de picotements ou d'autres troubles de la sensibilité. La sécurité des patients compte parmi les facteurs à prendre en considération dans le cadre du traitement des troubles de la sensibilité, et il peut être bon de consulter un ergothérapeute.

Les troubles de la sensibilité peuvent s'accompagner d'une douleur sourde et persistante, d'une sensation de brûlure, d'oppression ou de serrement. Dans ce cas, on parle de « dysesthésie ». En général, les dysesthésies répondent aux anticonvulsivants tels que la carbamazépine. L'amitriptyline et la prégabaline, qui est sur le marché depuis peu, se sont également révélées efficaces contre ces troubles.



Troubles vésicaux

Principaux professionnels de la santé : Généraliste, urologue, neurologue, infirmière spécialisée en SEP.



Le dysfonctionnement vésical (DV) est répandu et peut être incommodant. En effet, il peut saper l'énergie en troublant le sommeil et devenir une source d'inquiétude pour la personne touchée, qui pourra éviter les activités sociales, rester confinée à la maison ou s'isoler complètement. Les troubles vésicaux peuvent également prédisposer une personne aux infections urinaires (IU) qui, à leur tour, peuvent aggraver la spasticité et la mobilité, et du même coup, alourdir l'incapacité globale de la personne.

En général, il est facile de prendre en charge le DV, et des mesures relativement simples peuvent être d'une grande utilité aux personnes atteintes de SEP.

Le médecin traitant doit être mis au courant de tout changement dans la fréquence des mictions et la quantité d'urine évacuée, de toute altération de la maîtrise de la vessie et du fait que vous avez de la difficulté à amorcer la miction, si c'est le cas, ou que vous devez vous lever la nuit pour aller uriner. Les symptômes de DV peuvent varier en intensité, d'un jour à l'autre. Il faut bien noter les fluctuations observées. Il est important de ne pas réduire la quantité de liquides consommée, dans l'espoir de diminuer la fréquence des mictions. Une telle réduction entraîne une concentration des urines, facteur prédisposant aux infections urinaires et à toutes les complications potentielles de telles infections : spasticité, aggravation des symptômes de la SEP et apparition de nouveaux symptômes. L'infection urinaire doit être envisagée lorsqu'un de ces



SEP : Répertoire de symptômes

symptômes apparaît soudainement. Enfin, le dysfonctionnement vésical peut être une source de fatigue, en particulier s'il oblige la personne à aller uriner une ou plusieurs fois par nuit.

Le DV peut avoir plusieurs causes. Une petite vessie spastique peut empêcher l'emmagasiner des urines, entraînant des mictions fréquentes, alors qu'une vessie atone peut empêcher la vidange complète de la vessie. Ce symptôme peut aussi donner lieu à des mictions fréquentes étant donné que l'urine résiduelle laisse peu de place à l'urine nouvellement sécrétée. Un dysfonctionnement du sphincter qui commande l'ouverture de la vessie peut aussi empêcher la vidange complète de celle-ci et entraîner de fréquentes mictions impérieuses. Il n'est pas rare de voir des personnes aux prises avec plusieurs de ces problèmes. Il importe d'en déterminer la cause pour pouvoir instituer le traitement approprié.

Les examens de la fonction urinaire comprennent la mesure du volume postmictionnel d'urine résiduelle. On demande au patient d'uriner, puis on insère un petit cathéter dans l'urètre, qui permettra de voir la quantité d'urine qui reste dans la vessie. Un volume résiduel de plus de 25 à 50 ml appelle une intervention. Des explorations urodynamiques plus formelles sont parfois nécessaires. Elles comprennent la mesure du débit urinaire, la fonction sphinctérienne et la capacité vésicale totale. Ces examens ne sont pas douloureux, et l'information qu'ils fournissent peut contribuer grandement à améliorer la fonction de la vessie.