

MALADIES ASSOCIEES

Maladies auto-immunes

On sait que les maladies auto-immunes peuvent parfois être associées chez un même malade ou au sein d'une même famille. De rares cas associant la SEP à une autre maladie auto-immune chez le même patient ont été rapportés notamment pour le lupus érythémateux, la myasthénie, l'arthrite ankylosante, la maladie de Crohn, le pemphigus et la sclérodermie. Ces associations sont rares cependant et la seule conclusion que l'on puisse tirer est que la SEP n'exclut pas la possibilité de faire en même temps une autre maladie auto-immune.

L'association de la SEP avec d'autres maladies auto-immunes dans une même famille ne semble pas plus fréquente, sinon peut-être pour les thyroïdites immunitaires. Si la SEP est une maladie auto-immunitaire, il existe donc une spécificité d'organe très marquée.

Cancer

Des opinions très divergentes ont prévalu concernant la fréquence des cancers chez les malades atteints de SEP, considérant qu'elle était plus élevée ou au contraire plus basse que dans une population normale. Des études récentes permettent de conclure que l'incidence du cancer est la même.

Epilepsie

Le risque de présenter des crises d'épilepsie est plus grand chez les malades atteints de SEP (2 %) que dans une population normale (0.5 %). Lorsque l'épilepsie débute de nombreuses années avant la maladie, on peut raisonnablement supposer qu'il s'agit d'une simple coïncidence. Si elle survient peu de temps avant la première poussée, on considère parfois que l'épilepsie constitue le premier symptôme. Dans la majorité des cas, l'épilepsie survient plusieurs années après le début de la SEP. On suppose qu'elle résulte de l'irritation provoquée par des plaques situées à proximité du cortex cérébral. Souvent en effet de telles plaques sont mises en évidence sur des IRM ou observées sur des pièces d'autopsie provenant de patients ayant présenté des crises d'épilepsie au cours de leur évolution.

Le plus souvent il s'agit de crises de type grand mal (crises généralisées), plus rarement elles sont localisées. Si l'on a des raisons de croire que la crise est provoquée par une plaque, il est habituel d'instaurer un traitement dès le premier épisode, contrairement à la règle d'abstention thérapeutique suivie dans l'épilepsie essentielle.

Maladies courantes

La SEP prédispose à certaines maladies courantes telles que les infections urinaires ou pulmonaires pouvant parfois se généraliser (septicémie). Par contre, les affections cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle ou la décompensation cardiaque semblent moins fréquentes que dans une population normale, peut-être parce que les patients SEP sont souvent incapables de faire des efforts physiques ou qu'ils sont surveillés plus régulièrement sur le plan médical.

Troubles endocriniens

Les manifestations cliniques résultant d'un trouble neuro-endocrinien, c'est-à-dire d'une sécrétion inappropriée des hormones qui se trouvent sous la dépendance du système nerveux, sont rares dans la SEP.

Une étude récente chez une centaine de malades atteints de SEP n'a pas permis de mettre en évidence d'anomalies concernant le fonctionnement de l'hypothalamus, de l'hypophyse et des glandes surrénales.

Cependant l'examen de pièces d'autopsie montre qu'il existe souvent des plaques dans les zones du cerveau impliquées dans la régulation des fonctions endocriniennes et en particulier dans l'hypothalamus.

Le trouble le plus fréquemment observé concerne une sécrétion anormale de l'hormone réglant l'élimination urinaire pouvant provoquer une baisse du sodium dans le sang (hyponatrémie) et se traduire par un obscurcissement progressif de la conscience.

Des cas d'amaigrissement extrême (cachexie) ont été signalés et sont vraisemblablement provoqués par des plaques situées dans les parties latérales de l'hypothalamus.

Des cas de baisse importante de la température corporelle (hypothermie) ont été décrits exceptionnellement dans la SEP lorsque les plaques sont situées dans la partie postérieure de l'hypothalamus ou au contraire, une hyperthermie (hausse de température) si les plaques concernent la partie antérieure. L'hypothermie n'est pas corrigée par l'administration de cortisone, mais réagit parfois spectaculairement à l'administration de vitamines B1. Il est probable dans ce cas qu'une carence en vitamine B1 en est responsable et non la présence de plaques dans l'hypothalamus.

A noter que les rares travaux concernant le taux des hormones sexuelles n'ont pas montré d'anomalies alors que les troubles cliniques sont fréquents dans ce domaine. Ceux-ci sont donc en rapport avec des facteurs psychologiques plutôt qu'avec des troubles endocriniens.