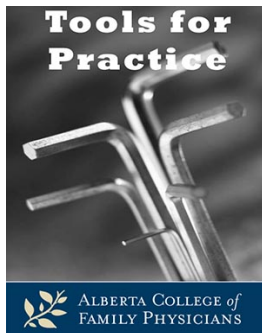


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente plus de 3 000 médecins de famille en Alberta. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

8 mars 2011



Intervention vasculaire pour la sclérose en plaques

Question clinique : Chez les patients atteints de sclérose en plaques (SP), l'angioplastie pour dilater les veines intracrâniennes obstruées est-elle sécuritaire et améliore-t-elle les symptômes de la SP?

Données probantes

Étude de cohorte regroupant 65 patients atteints de la SP qui présentaient une insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) et qui ont tous subi une angioplastie pour dilater les veines azygos ou jugulaires internes obstruées¹ :

- Âge moyen de 41 ans, 46 % d'hommes, incapacité minimale à modérée (non en fauteuil roulant), agents modificateurs de la maladie pour traiter la SP.
- Résultats des complications vasculaires : aucune complication opératoire ou postopératoire immédiate grave.
 - Resténose après un an : environ 50 % pour les veines jugulaires internes.
- Résultats neurologiques après 18 mois, comparativement à l'état initial (aucun groupe de contrôle ou groupe recevant un placebo) :
 - Aucun effet bénéfique n'a été constaté pour les sous-types de SP progressive primaire ou secondaire.
 - Améliorations statistiquement significatives pour le sous-type de sclérose en plaques rémittente :
 - Moins de patients ont fait une rechute sur une période d'un an (50 % par rapport à 73 %, $p=0,0014$),
 - Moins de patients présentaient des anomalies détectées par IRM (12 % par rapport à 50 %, $p<0,0001$),
 - Amélioration de l'indice composite fonctionnel de la sclérose en plaques (Multiple Sclerosis Functional Composite, MSFC) et des scores applicables à la qualité de vie.
- Tous les patients atteints de la SP rémittente présentant une perméabilité après l'intervention n'ont pas fait de rechute.
- Préoccupations : un seul site d'essai, aucune randomisation, aucun groupe de contrôle, levée de l'insu.
 - La rémission est la marque de la SP rémittente : les patients peuvent voir une réduction (même prolongée) des symptômes cliniques^{2,3} et/ou des anomalies détectées par IRM⁴. Un groupe de contrôle et un suivi à long terme sont essentiels.

Contexte

- Une étude précédente a examiné les constats des échographies Doppler extracrâniennes des patients atteints de la SP et des patients non atteints de la SP. Tous les patients atteints de la SP présentaient une IVCC, et aucun patient non atteint de la SP ne présentait une IVCC⁵.
- Hypothèse concernant l'IVCC et la SP : insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique → dépôts de fer dans le cerveau → entraînent la réaction immunitaire sous-jacente de la SP. L'angioplastie améliore le débit sanguin cérébral → diminue les dépôts de fer dans le cerveau → améliore les symptômes de la SP⁶.
- De nombreux patients tentent cette intervention qui n'a pas fait ses preuves.
- Des études postérieures mettent en doute le lien entre l'IVCC et la SP⁷⁻⁹.

Conclusion : Bien que l'étude initiale soit prometteuse, elle n'est pas valide pour évaluer les effets bénéfiques. Il est actuellement trop tôt pour recommander l'angioplastie endovasculaire aux patients atteints de SP. Compte tenu de la nature changeante de la SP rémittente, un essai clinique randomisé effectué à l'insu, de longue durée et regroupant plusieurs centres est absolument nécessaire pour déterminer si l'angioplastie endovasculaire est bénéfique.

Michael Kolber, M.D., CCMF, Ken Makus, M.D., FRCPC, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

1. [J Vasc Surg 2009, 50 : 1348-1358.](#)
2. [Multiple Sclerosis, 2006, 12 : 826-829.](#)
3. [Lancet, 1998, 352 : 1498-1504.](#)
4. [Neurology, 2008, 70 : 1092-1097.](#)
5. [J Neurol Sci, 2009, 282 : 21-27.](#)
6. [J Cereb Blood Flow Metab, 2009, 29 : 1867-1878.](#)
7. [Ann Neurol, 2010, 68 : 173-218.](#)
8. [Ann Neurol, 2010, 68 : 255-259.](#)
9. [Ann Neurol, 2011, 69 : 90-99.](#)

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.