

COMPRENDRE

LA POUSSÉE DE

NMOSD

ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

CARTE MÉMO

NEUROLOGUE RÉFÉRENT :

CENTRE RÉFÉRENT :

TRAITEMENT EN COURS :

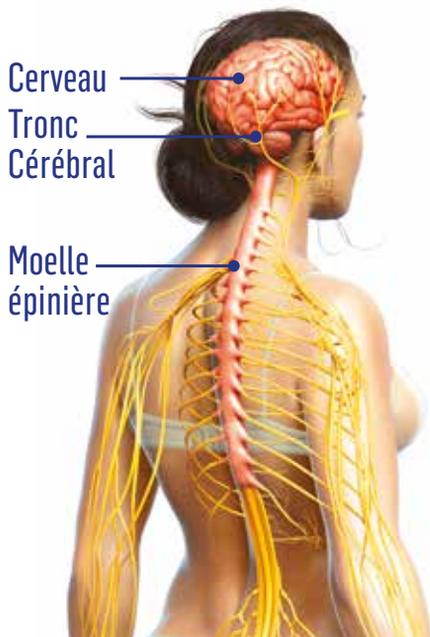
ANNÉE DU DIAGNOSTIC AVEC LE NOM DE LA MALADIE

(inscrire le nom en entier) :

.....

QU'EST-CE QUE LA NEURO MYÉLITE OPTIQUE (NMO) ? ^{1,2}

C'est une maladie inflammatoire
démýelinisante du système
nerveux central (SNC).



La NMO évolue par poussées !

CHIFFRES CLÉS

C'est une maladie rare
1-4 / 100 000 personnes

Prédominance féminine
7 pour 1



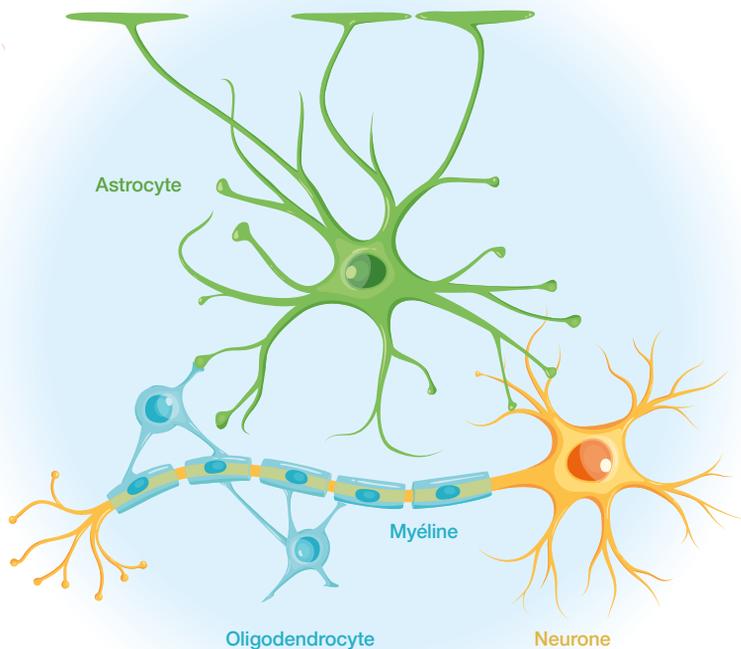
Age moyen
du début de la maladie



40 ans

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?³

- Le système immunitaire, *via* des anticorps et le système du complément, va se retourner contre l'organisme en attaquant des cellules appelées Astrocytes.
- Leur destruction va entraîner une perte de myéline qui, suivie d'une mort neuronale, va être à l'origine des symptômes des poussées de NMO.



ASTROCYTE : cellule de forme étoilée qui a un rôle de soutien et de structure du système nerveux central.

NEURONE : cellule spécialisée dans la transmission de l'influx nerveux.

MYÉLINE : substance formant une gaine autour des fibres nerveuses afin de les protéger et augmenter la vitesse de l'influx nerveux.

OLIGODENDROCYTE : cellule productrice de myéline.

QU'EST-CE QU'UNE POUSSÉE DE NMO ?¹

La poussée correspond à une phase aigüe de la maladie.

SA PRISE EN CHARGE EST UNE URGENCE !



- Une poussée de NMO correspond à l'apparition d'un nouveau symptôme ou une réapparition/aggravation d'un symptôme préexistant **qui dure plus de 24h** en dehors de toute fièvre ou infection.



- Chaque poussée est différente en fonction des individus.

• **La NMO n'évolue pas entre les poussées.**



- La récupération après une poussée et l'efficacité du traitement vont dépendre de la **rapidité de prise en charge.**

Liste non exhaustive des symptômes les plus fréquemment retrouvés¹



NÉVRITE OPTIQUE (ATTEINTE VISUELLE)

- **Baisse ou altération de la vision** associée ou non à une douleur à la mobilisation de l'œil, d'installation rapide sur un œil ou les 2.



MYÉLITE

- **Faiblesse motrice** pouvant aller jusqu'à la paralysie (partielle ou complète).



- **Perte de sensation ou sensation anormale** (picotement, fourmillement, décharge électrique pouvant être une sensation douloureuse).



- Difficulté pour uriner ou aller à la selle.



SYNDROME DE L'AREA POSTREMA

- Nausées, vomissements, hoquet persistant.

CONDUITE À TENIR¹

- **CONTACTER VOTRE CENTRE RÉFÉRENT**
(Neurologue ou Infirmier/ère)
en cas de suspicion d'une poussée.
- **N'ATTENDEZ PAS** faites-le dès que possible !
- **SI VOTRE NEUROLOGUE CONFIRME LA POUSSÉE**
Vous pourriez être hospitalisé pendant quelques jours
afin de réaliser une corticothérapie intraveineuse avec
ou non un traitement par échanges plasmatiques.



JE ME POSE QUELQUES QUESTIONS¹

- **Que se passe-t-il si je fais une poussée alors que je suis enceinte ?**

La grossesse chez une patiente porteuse d'une NMOSD doit être considérée comme une grossesse à haut risque. Le risque de poussées semble peu ou pas augmenté pendant la grossesse, en comparaison à l'année précédant la grossesse ; il est en revanche augmenté dans le post-partum. Les poussées de NMOSD étant potentiellement sévères, une évaluation préconceptionnelle des risques d'arrêter le traitement pour la mère et des risques de poursuivre le traitement pour le déroulement de la grossesse et le développement du fœtus/de l'enfant doit être systématiquement proposée. Dans tous les cas, il est recommandé de réaliser une consultation de suivi neurologique spécialisé en début de grossesse, et avant l'accouchement (7 - 8^e mois).

- **Pendant la poussée, dois-je arrêter mon traitement de fond ?**

NON, il ne faut jamais arrêter son traitement de fond sans indication de son neurologue.

- **Quelle conduite à tenir si je suis en déplacement, ou que le service est moins joignable le week-end ?**

En fonction de vos symptômes :

- Faire un mail ou passer un appel à votre référent
- Avoir sa carte mémo sur soi et consulter dans un service d'urgence qui contactera le service référent.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- PNDS « Les maladies du spectre de la neuromyéélite optique »
Mars 2021.
- 2- Dutra BG, et al. (2018). Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders :
Spectrum of MR Imaging Findings and Their Differential Diagnosis.
Radiographics, 38: 169-193.
- 3- K.R. Jessen (2004). Glial cells. The international Journal of
Biochemistry & Cell Biology, 36: 1861-1867.

Pour télécharger
la brochure
**SCANNEZ
CE QR CODE**



ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

FR/UNB-N/0033 - Avril 2022