

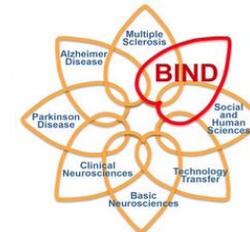
Réunion d'informations du
Centre de Ressources et de Compétences Sclérose en Plaques

Actualités diagnostiques et thérapeutiques

Prof. Aurélie RUET

Service de neurologie, CRC SEP, CHU de Bordeaux,
Unité INSERM U1215, Neurocentre Magendie

24 mai 2025



Déclaration d'intérêt

- A Ruet :
 - Honoraires, frais de déplacement de la part de Biogen, Novartis, Alexion, Roche, Horizon Th, Merck;
 - Aide au financement de recherche reçu par l'institution de la part de Bayer France, Biogen, Sanofi Genzyme, Roche, BMS, Merck.

Agenda



Données récentes d'épidémiologie



Actualités concernant les critères diagnostiques



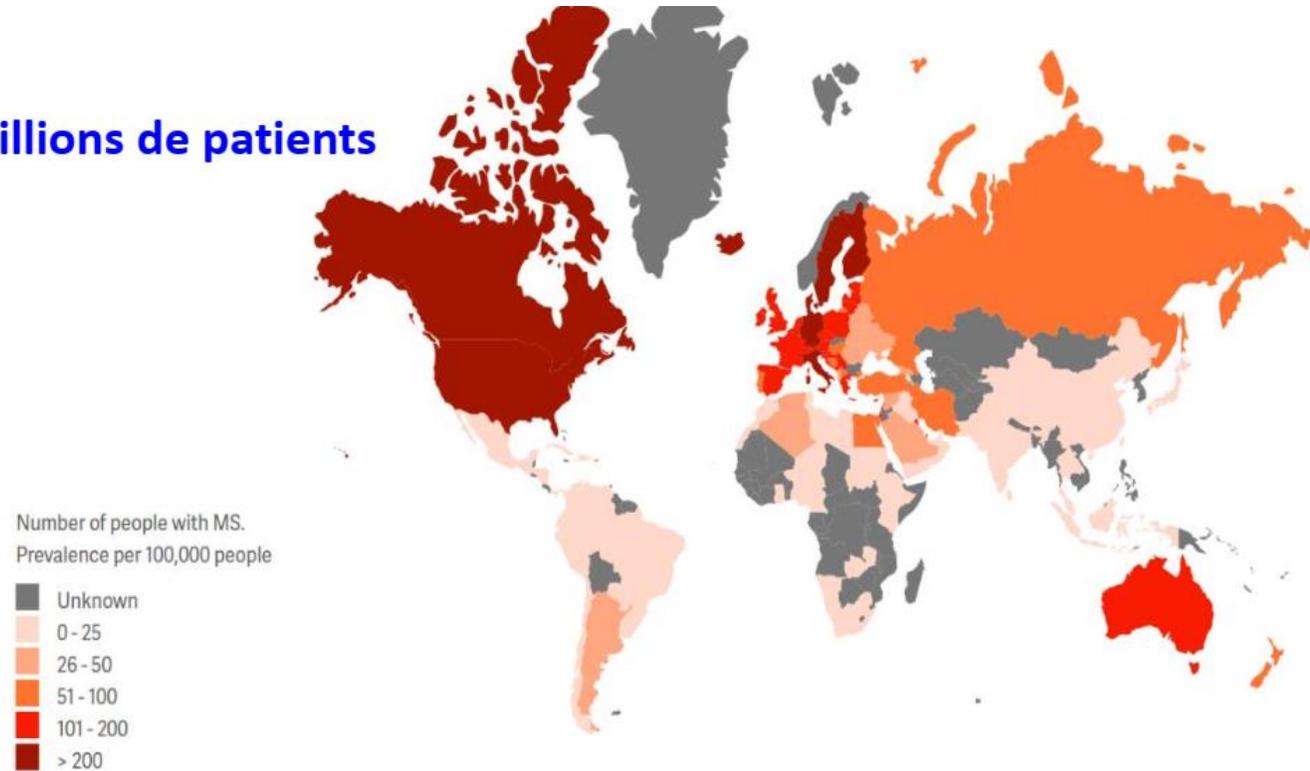
Actualités thérapeutiques

Epidémiologie

Sclérose en plaques

SEP

2,8 millions de patients



Prévalence = 36 / 100,000

www.atlasofms.org, 2020

Epidémiologie

- **Sclérose en plaques (SEP) :**
 - Prévalence en France au 31 Déc 2021 :
Plus de 131 000 cas
198/100 000 habitants
Augmentation de 30% en 10 ans

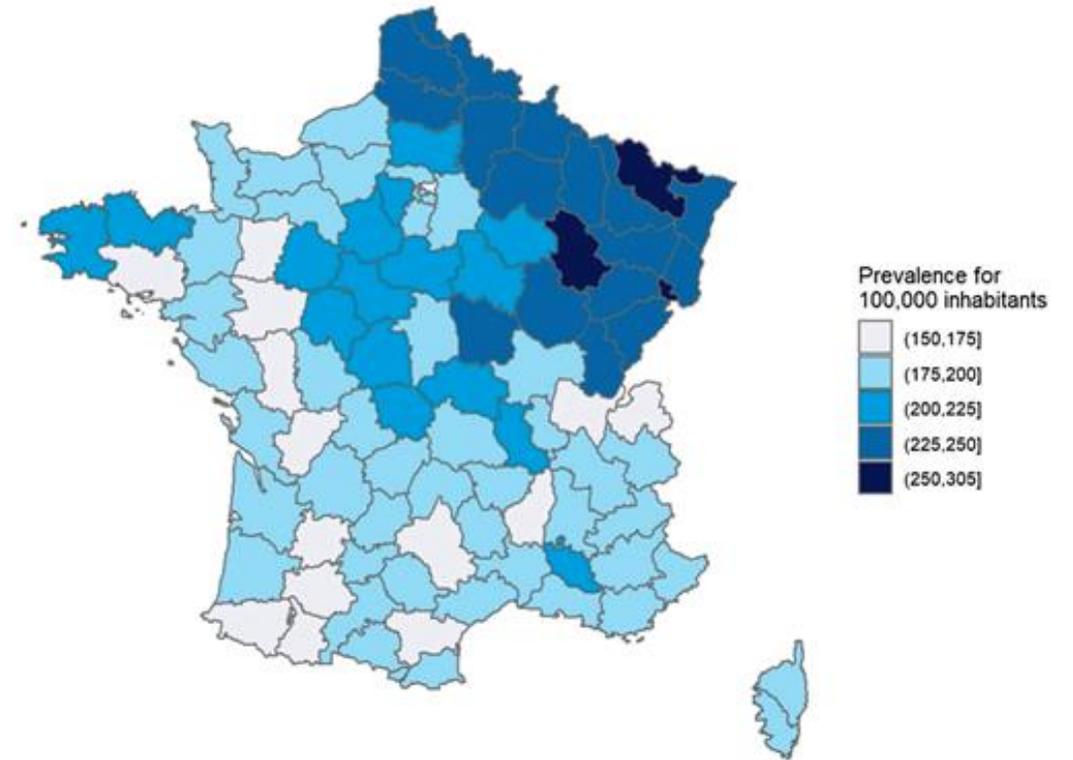


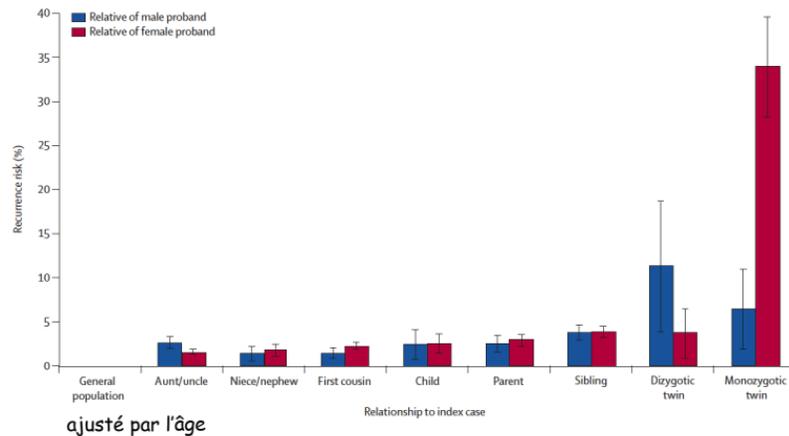
Fig. 3 – Age- and sex-standardized prevalence by department in metropolitan France in 2021.

Nouvelle-Aquitaine	11,291	6,086,584	178.9
Aquitaine	6473	3,534,811	177.1
Limousin	1479	722,658	195.0
Poitou-Charentes	3339	1,829,115	176.1

Facteurs de risque de SEP

Non modifiables

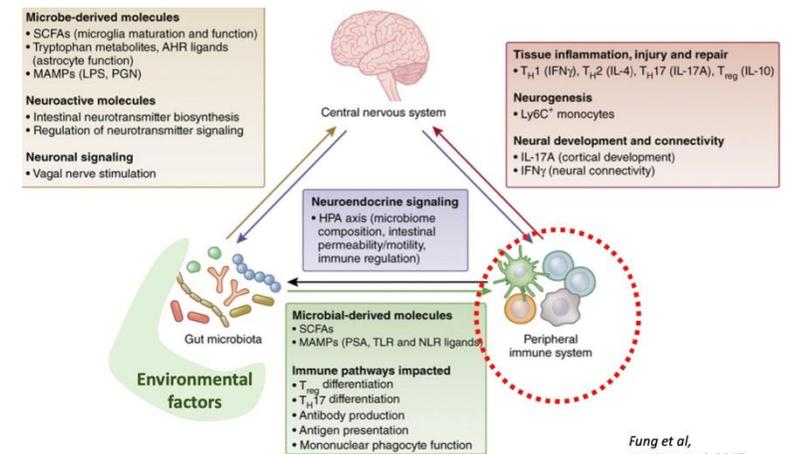
- Sexe féminin
- Age jeune
- Virus Epstein-Barr (EBV) et mononucléose infectieuse
- Antécédents familiaux



Ramagopalan et al Lancet Neurol. 2010

Modifiables

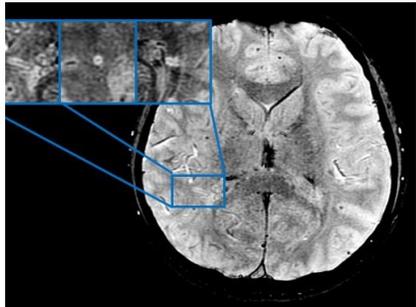
- Tabagisme
- Obésité
- Déficit en vitamine D (1,25-dihydroxyvitamine D)
- Microbiote (pattern particulier de bactéries intestinales)



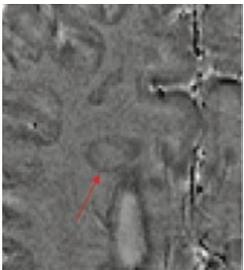
Fung et al, Nat Neurosci, 2017

Diagnostic de SEP

Diagnostic de sclérose en plaques



Signe de la veinule centrale



Anneau paramagnétique



Proposition de nouveaux critères pour le diagnostic de SEP



Présentation lors du congrès international ECTRIMS en
Septembre 2024



En attente de la publication en 2025



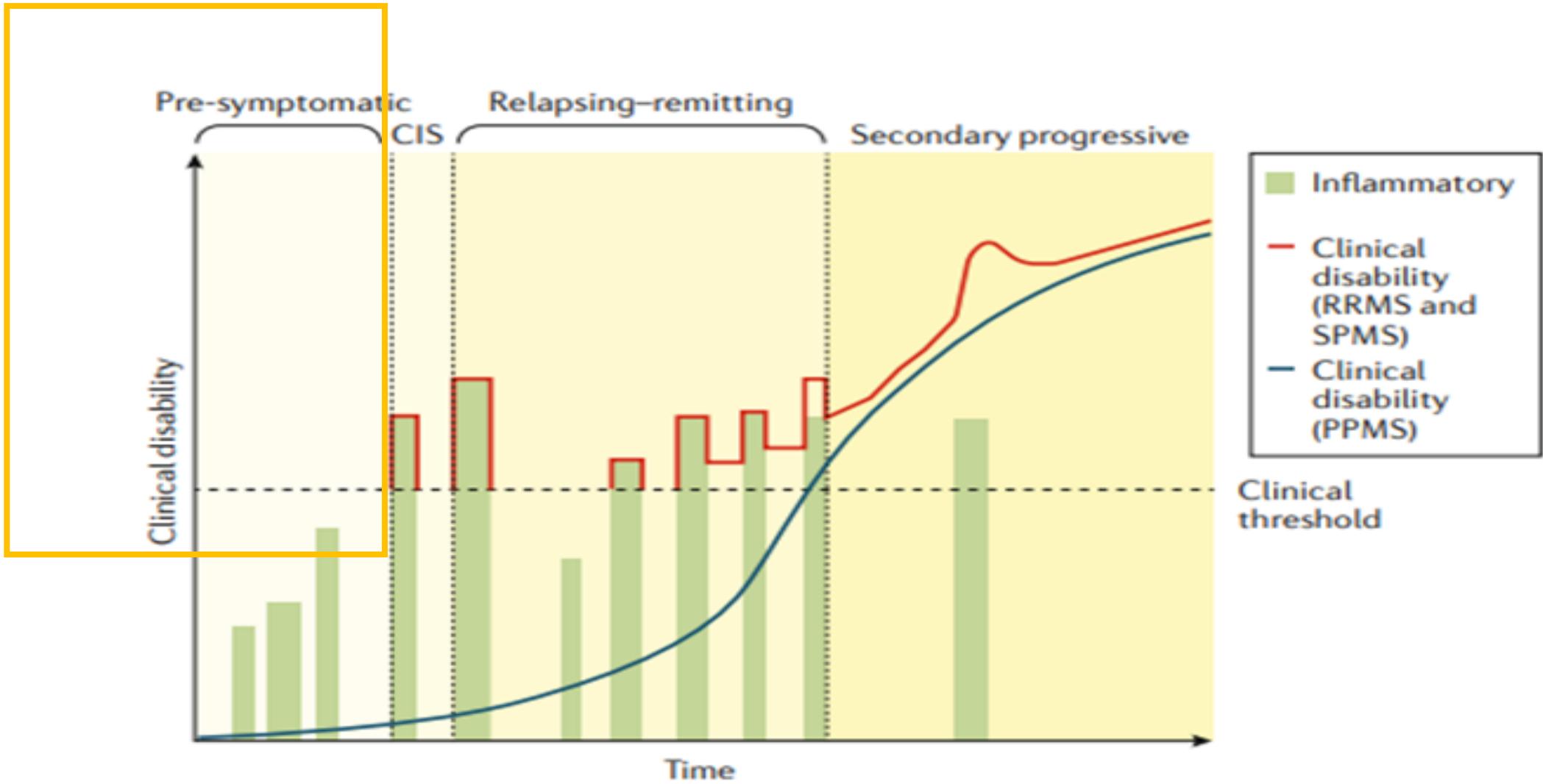
Utilisation d'autres biomarqueurs dans la ponction lombaire, en
imagerie, et en neuro-ophtalmologie



Diagnostic plus tôt



Diagnostic de SEP asymptomatique ou préclinique



Filippi et al., 2018

Actualités thérapeutiques

Actualités thérapeutiques



Augmentation des options thérapeutiques



Traiter tôt avec un traitement dit de haute efficacité en cas d'activité de la maladie



Déescalade à discuter ensuite lors du suivi avec protocoles de recherche en cours



Discussion de l'arrêt du traitement de fond après 55 ans au cas par cas en fonction de l'histoire de la maladie, des antécédents et du terrain (facteurs de risque cardiovasculaires, infection) avec protocoles de recherche en cours



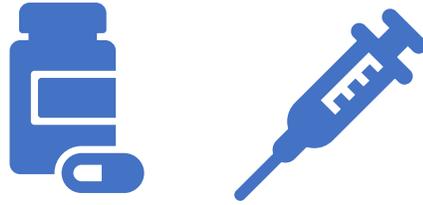
Réévaluation régulière de la balance bénéfices/risques des traitements de fond

Traitements médicamenteux



Traitement des poussées :

- Forte dose de corticoïdes
- Echanges plasmatiques si poussée sévère ne s'améliorant pas rapidement avec les corticoïdes



Traitement symptomatique :

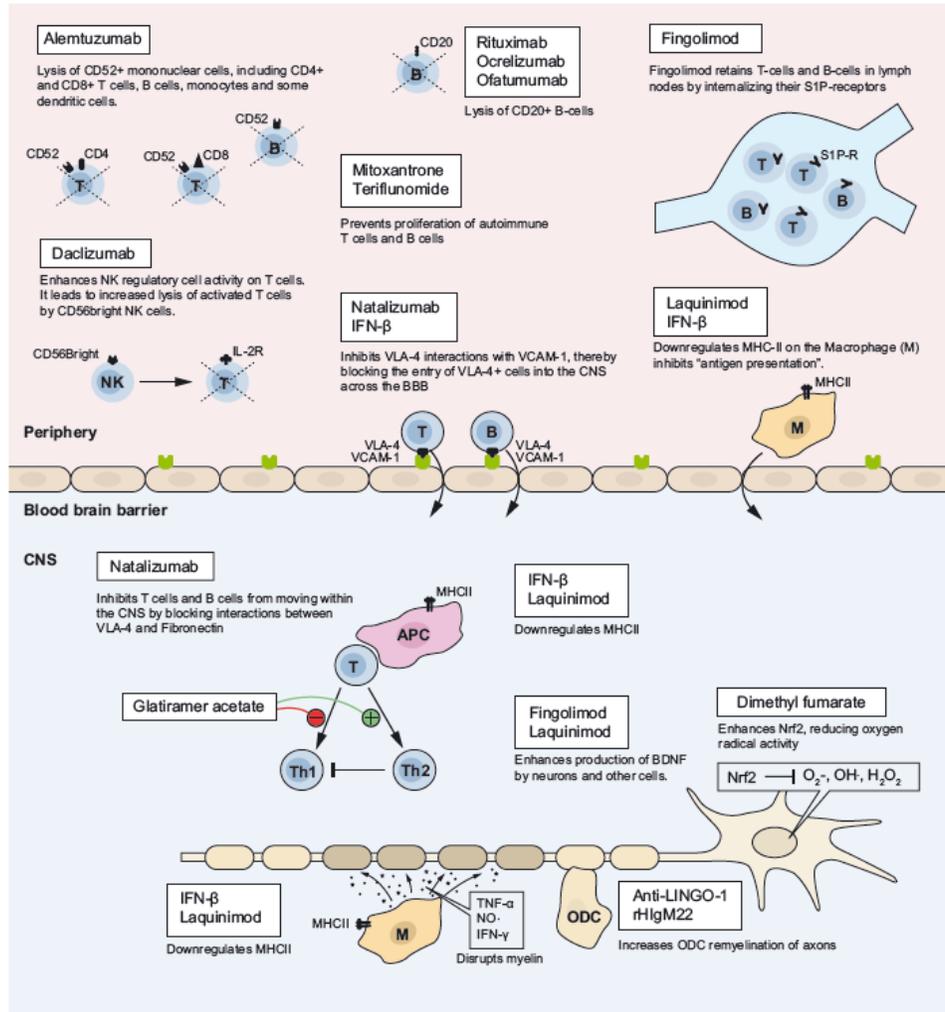
- Antalgiques
- Antispastiques
- Anticholinergiques
- Alpha-bloquants
- Etc...



Traitement visant à modifier l'évolution de la maladie :

- Traitement dit « plateforme »
- Traitement d'efficacité modérée
- Traitement de haute efficacité
- Autogreffe
- Autres thérapies

Traitements médicamenteux



Traitement visant à modifier l'évolution de la maladie :

- Traitement dit « plateforme »
- Traitement d'efficacité modérée
- Traitement de haute efficacité
- Autogreffe
- Autres thérapies



LES ESSAIS THÉRAPEUTIQUES

En France

Le site de l'**ANSM – Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé** (www.ansm.sante.fr) contient un répertoire des essais cliniques de médicaments

- L'accès au site est ouvert à tous.
- La recherche qui s'effectue par mots clés et par critères, permet d'arriver sur un tableau avec les essais cliniques concernés.
- Pour chaque essai, figurent de nombreuses informations : description de l'essai, maladie ou affection concernée, personne se prêtant à l'essai, informations sur le promoteur de l'étude.



En Europe

Le site **EU CLINICAL TRIALS REGISTER** (www.clinicaltrialsregister.eu) est une base de données qui contient des informations sur les essais cliniques débutés en 2004 en Europe

- Site accessible à tous.
- La recherche des essais cliniques s'effectue par une recherche simple par mot clé ; une recherche avancée est également possible avec la sélection de plusieurs critères.
- Informations disponibles pour chaque essai : titre et référence de l'étude, sponsor, indication et aire thérapeutique concernée, population concernée, statut (autorisé, en cours terminé), résultats (quand disponibles).

Dans le monde

Le site **CLINICAL TRIALS** (www.clinicaltrials.gov) propose de nombreuses informations à propos des essais cliniques.

- Site accessible à tous
- Informations fournies et actualisées par le sponsor et/ou l'investigateur principal de l'essai
- Page d'accueil qui permet de comprendre comment naviguer sur le site.
- Tous les essais cliniques sont répertoriés sur ce site. Informations détaillées concernant chaque essai et possibilité de voir les résultats des essais terminés.

Vitamine D

- Résultats discordants concernant l'efficacité de la vitamine D lors des essais thérapeutiques dans la sclérose en plaques en plus des traitements dit plateforme
- Intérêt au stade précoce ?

Vitamine D



- Essai en double aveugle, randomisé, contrôlé, multicentrique en France
- Patients non traités, âgés de 18 à 55 ans, ayant présenté un premier évènement cliniquement démyélinisant (syndrome clinique isolé)
- Inclus si concentration sérique de vitamine D inférieure à 100 nmol/L
- Administration toutes les 2 semaines pendant 24 mois :
 - 100 000 UI de cholécalciférol par voie orale (n = 163)
 - Ou un placebo (n = 153)
- Effet positif de fortes doses de vitamine D au stade précoce avec réduction de 34 % du risque d'activité de la maladie
- D'autant plus d'effet si déficit sévère initial en vitamine D (inférieure à 30 nmol/L)
- Nécessité d'un suivi clinique et biologique régulier

Thouvenot et al., High-Dose Vitamin D in Clinically Isolated Syndrome Typical of Multiple Sclerosis
The D-Lay MS Randomized Clinical Trial : [JAMA. 2025](#)

Encadré 2 - Indications de prise en charge du dosage de la vitamine D par l'Assurance maladie validées par la Haute Autorité de santé (HAS)

- démarche diagnostique visant à confirmer ou infirmer un rachitisme ;
- démarche diagnostique visant à confirmer ou infirmer une ostéomalacie ;
- suivi ambulatoire d'un adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation ;
- avant et après une chirurgie bariatrique ;
- évaluation et prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées ;
- pour respecter les résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation du dosage de vitamine D.

En dehors de ces six situations, il n'y a pas d'utilité prouvée à doser la vitamine D.

Une supplémentation en vitamine D peut ainsi être instaurée et suivie sans dosage de la vitamine D.

La vitamine D chez l'adulte : Recommandations du Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses (GRIO)

Chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose

Dans l'attente de la possibilité d'administration journalière, on continue une administration espacée en privilégiant les doses les moins fortes et un espacement plus court (l'avantage est probablement une meilleure observance/adhérence par rapport à une administration journalière)

- Dans un 1^{er} temps, prescrire une **dose de « recharge »** :

50 000 UI de vitamine **D3** par **semaine** pendant **8 semaines** chez les patient(e)s qui ont une **25OHD < 20 ng/mL**

50 000 UI de vitamine **D3** par **semaine** pendant **4 semaines** chez les patient(e)s qui ont une **25OHD entre 20 et 30 ng/mL**

- Après cette phase de **recharge**, prescrire un « **traitement d'entretien** » :

50 000 UI par **mois** de vitamine **D3**

- Après **3 à 6 mois** sous ce « **traitement d'entretien** », redoser la **25OHD** :

Si la **25OHD** est toujours **< 30 ng/mL**, on peut :

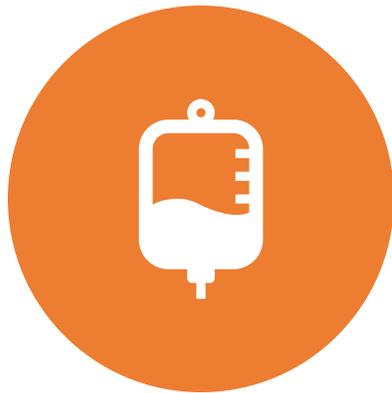
- ou réduire l'intervalle entre les prises (par ex : **50 000 UI** toutes les **2 semaines**)
- ou augmenter la posologie (par ex : **80 000** ou **100 000 UI** par **mois**)

Si la **25OHD** est **> 60 ng/mL** (situation exceptionnelle) :

- la seule solution est contradictoire avec les recommandations précédentes
- Il faut espacer davantage les prises (par ex : **50 000 UI** tous les **2 mois**) en attendant une éventuelle disponibilité de formes moins dosées.

Fig. 1. Modalités pratiques de substitution en cas d'insuffisance, de déficit ou de carence en vitamine D.

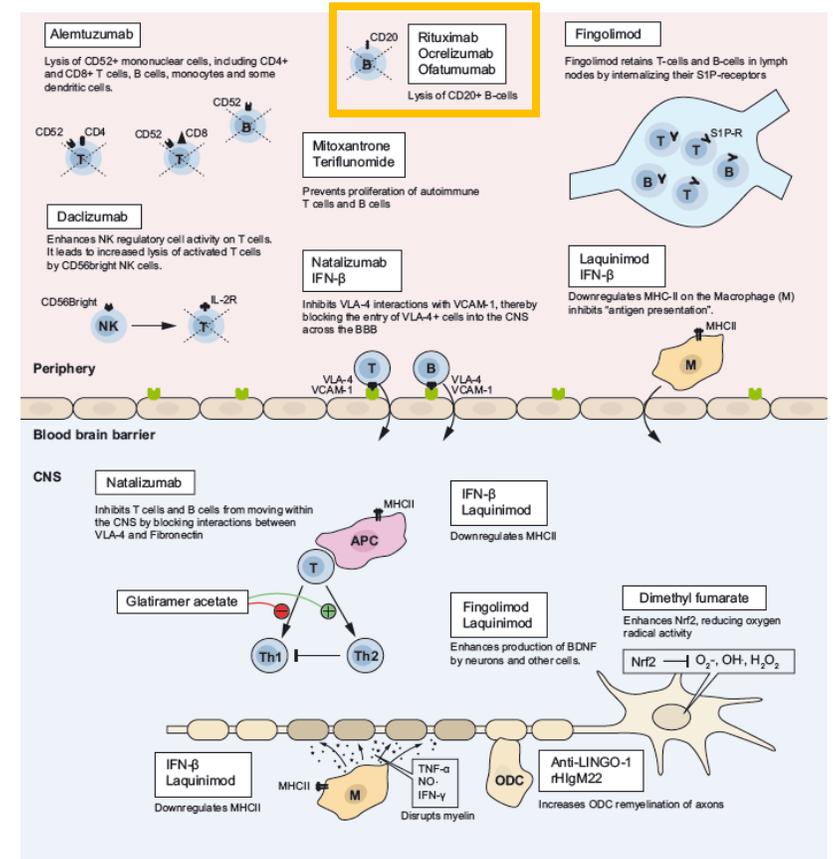
Ocrelizumab par voie intraveineuse



DURÉE DE LA PERFUSION :
DE 2 À 3,5 HEURES



1H DE SURVEILLANCE



Réactions associées à la perfusion d'Ocrelizumab (RAP)



Ocrelizumab est associé à des RAP qui peuvent être dues à la libération de cytokines et/ou d'autres médiateurs chimiques.

21,7 % et 10,1 % RAP respectivement légères et modérées.

2,4 % RAP sévères et 0,1 % ont présenté des RAP engageant le pronostic vital



Les symptômes de RAP peuvent survenir lors de n'importe quelle perfusion d'Ocrelizumab, mais ils ont été plus fréquemment rapportés au cours de la première perfusion.



Les RAP peuvent survenir dans les 24 heures suivant la perfusion



Ces réactions peuvent correspondre à un prurit, un rash, une urticaire, un érythème, une irritation de la gorge, une douleur oropharyngée, une dyspnée, un œdème pharyngé ou laryngé, des bouffées vasomotrices, une hypotension, de la fièvre, une fatigue, des céphalées, des étourdissements, des nausées, une tachycardie et une anaphylaxie.

Nouvelle formulation de l'Ocrelizumab

- Ocrelizumab (Ocrevus®)
920 mg par voie sous cutanée :
 - Etude de non-infériorité (OCARINA II)
 - AMM obtenue le 20/06/2024
 - Durée : environ 10 minutes
 - Site d'injection : l'abdomen, à l'exception de la zone de 5 cm autour du nombril

Possible de commencer le traitement par Ocrelizumab par :

- Voie intraveineuse,
- Ou sous-cutanée

Les patients recevant actuellement l'Ocrelizumab par voie intraveineuse pourront :

- Poursuivre le traitement avec Ocrelizumab par voie intraveineuse
- **Ou** passer à l'Ocrelizumab par voie sous-cutanée

Réactions liées à l'injection (RLI)

- **RLI systémiques et locales** incluaient :
 - Des céphalées (2,5 %),
 - Des nausées (1,7 %),
 - Des érythèmes au site d'injection (29,7 %),
 - Des douleurs au site d'injection (14,4 %),
 - Des gonflements au site d'injection (8,5 %),
 - Des prurits au site d'injection (6,8 %).
- RLI systémiques : 11,0 % à 16%
- RLI locales : 45,8 % à 64%
- RLI de sévérité légère (71,9 %) ou modérée (28,1 %)

Ocrelizumab double dose

- Etude MUSETTE

- Double dose dans les SEP-R
- Critère de jugement : négatif

- Etude GAVOTTE

- Double dose dans les SEP progressives
- En attente des résultats

Roche provides update on Phase III OCREVUS high dose study in people with relapsing multiple sclerosis

April 02, 2025

- MUSETTE trial was designed to determine whether a higher dose of the currently approved OCREVUS IV 600 mg would provide additional benefit to people living with relapsing multiple sclerosis
- The trial did not meet its primary endpoint; results support OCREVUS IV 600 mg as the optimal dose to slow disability progression
- High dose was well tolerated with an overall comparable safety profile to OCREVUS IV 600 mg and no new safety signals observed
- These data further support the efficacy and safety profile of OCREVUS IV 600 mg dose for RMS
- OCREVUS set a new standard of care in multiple sclerosis and is the most prescribed disease modifying therapy in the United States with more than 400,000 people treated globally

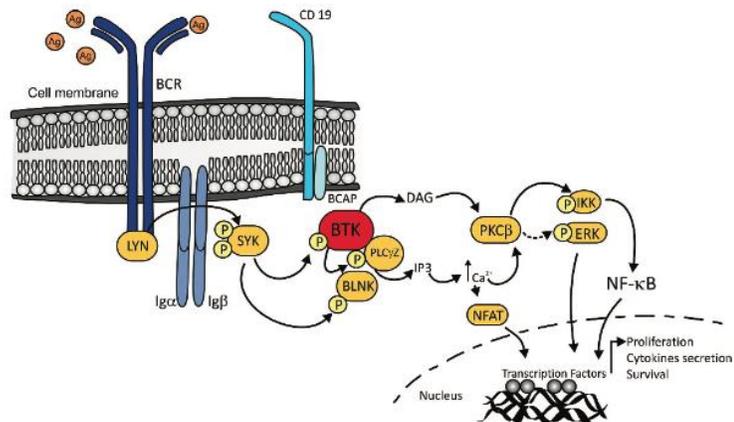
Helpful li

- > [Reporting](#)
- > [Pipeline](#)
- > [Finance in](#)
- > [Ad hoc an](#)
- > [Events](#)

Services

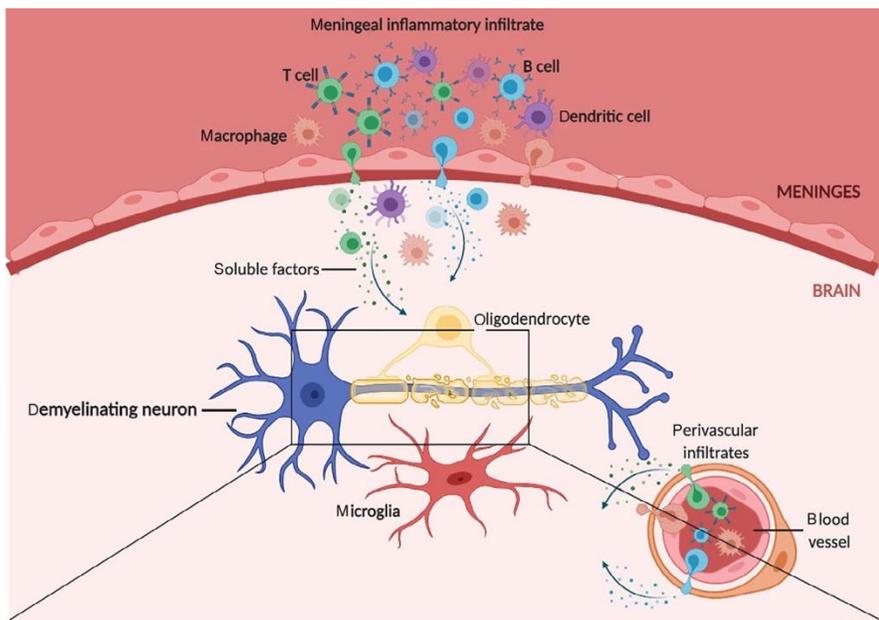
- > [Investor R](#)
- > [Send e-m](#)

Bruton's tyrosine kinase inhibitors: a promising emerging treatment option for multiple sclerosis



BTKi « Bruton's tyrosine kinase inhibitor »

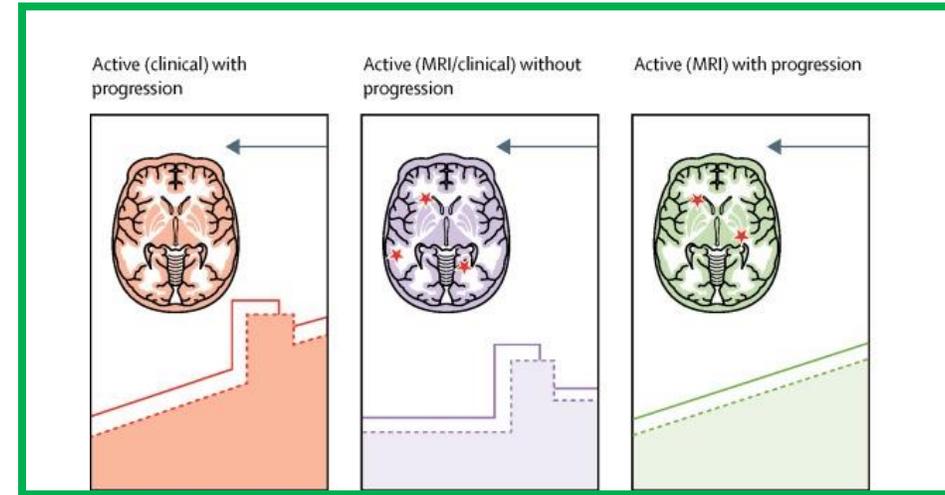
- Cible en périphérie les cellules B et les macrophages
- Cible en central les cellules B et les cellules microgliales
- Diminuer l'activité et la progression de la maladie (diminution de l'inflammation chronique, favoriser la réparation...)



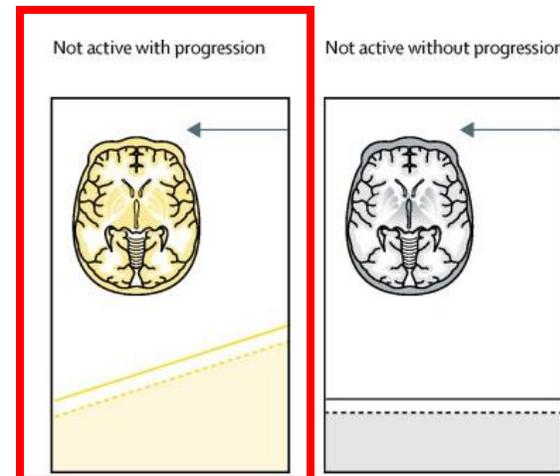
Product	Type of BTKi	Sponsor	ClinicalTrials Gov Identifier	Phase	Type of Trial	Patients	Start Date	Estimated Completion Date
Fenebrutinib	Non-covalent, reversible	Hoffmann-La Roche	NCT04544449	III RDB	Fenebrutinib (or placebo) vs. ocrelizumab (or placebo) 1:1 (FENTrepid)	946 PPMS	2020	2028
Fenebrutinib	Non-covalent, reversible	Hoffmann-La Roche	NCT04586023	III RDB	Fenebrutinib vs. teriflunomide 1;1 (FENhance)	734 RMS	2021	2024
Fenebrutinib	Non-covalent, reversible	Hoffmann-La Roche	NCT04586010	III RDB	Fenebrutinib vs. teriflunomide 1;1 (FENhance)	734 RMS	2021	2024
Tolebrutinib	Covalent, Irreversible	Sanofi/Principia	NCT04458051	III RDB	SAR442168 (tolebrutinib) vs. placebo (PERSEUS)	990 PPMS	2020	2024
Tolebrutinib	Covalent, Irreversible	Sanofi/Principia	NCT04410978	III RDB	SAR442168 (tolebrutinib) vs. teriflunomide GEMINI1	900 RMS	2020	2023
Tolebrutinib	Covalent, irreversible	Sanofi/Principia	NCT04410991	III RDB	SAR442168 (tolebrutinib) vs. teriflunomide GEMINI2	900 RMS	2020	2023
Tolebrutinib	Covalent, irreversible	Sanofi/Principia	NCT04411641	III RDB	SAR442168 (tolebrutinib) vs. placebo (HERCULES)	1290 SPMS	2020	2024
Evobrutinib	Covalent, irreversible	Merck KGaA	NCT04338022	III RDB	Evobrutinib vs. teriflunomide (EvolutionRMS 1)	930 RMS	2020	2026
Evobrutinib	Covalent, irreversible	Merck KGaA	NCT04338022	III RDB	Evobrutinib vs. teriflunomide (EvolutionRMS 2)	930 RMS	2020	2026
Orelabrutinib	Covalent, irreversible	Beijing InnoCare Pharma Tech Co., Ltd.	NCT04711148	II RDB	Orelabrutinib, three doses vs. placebo at 1:1:1:1 ratio	160 RRMS	2021	2024

Classification des SEP progressives

Primary progressive (progressive accumulation of disability from onset)	Active* and with progression#
Progressive disease	Active* but without progression
	Not active but with progression#
Secondary progressive (progressive accumulation of disability after an initial relapsing course)	Not active and without progression (stable disease)
<p>*Activity = clinical relapses and/or MRI (gadolinium-enhancing MRI lesions; new/enlarging T2 lesions).</p> <p>#Progression measured by clinical evaluation at least once yearly.</p>	



— Secondary progressive MS - - - Primary progressive MS * MRI activity—new or enhancing lesion



Activité ?
Progression ?

Inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton

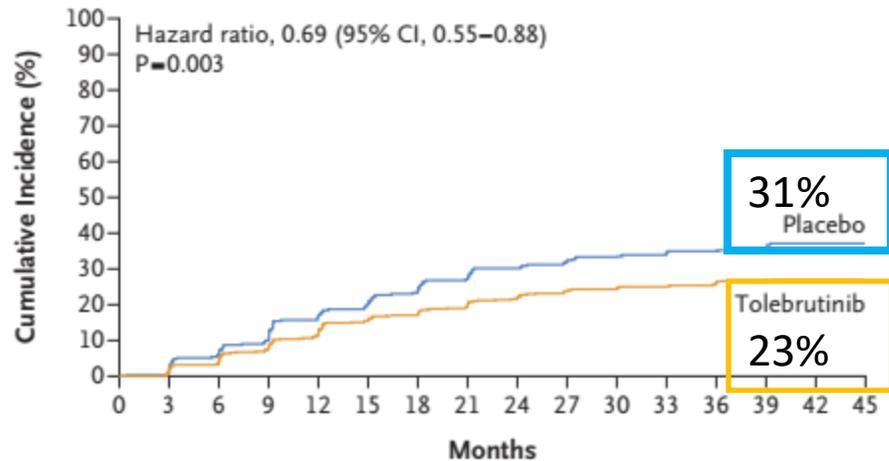
ORIGINAL ARTICLE

Tolebrutinib in Nonrelapsing Secondary Progressive Multiple Sclerosis

Robert J. Fox, M.D.,¹ Amit Bar-Or, M.D.,² Anthony Traboulsee, M.D.,³
Celia Oreja-Guevara, M.D., Ph.D.,^{4,5} Gavin Giovannoni, M.D., Ph.D.,⁶
Patrick Vermersch, M.D., Ph.D.,⁷ Sana Syed, M.D., M.P.H.,⁸ Ye Li, Ph.D.,⁹
Wendy S. Vargas, M.D.,⁹ Timothy J. Turner, Ph.D.,⁸ Erik Wallstroem, M.D., Ph.D.,⁸
and Daniel S. Reich, M.D., Ph.D.,¹⁰ for the HERCULES Trial Group*

Progression confirmée à 6 mois

A Confirmed Disability Progression Sustained for ≥ 6 Months



No. at Risk

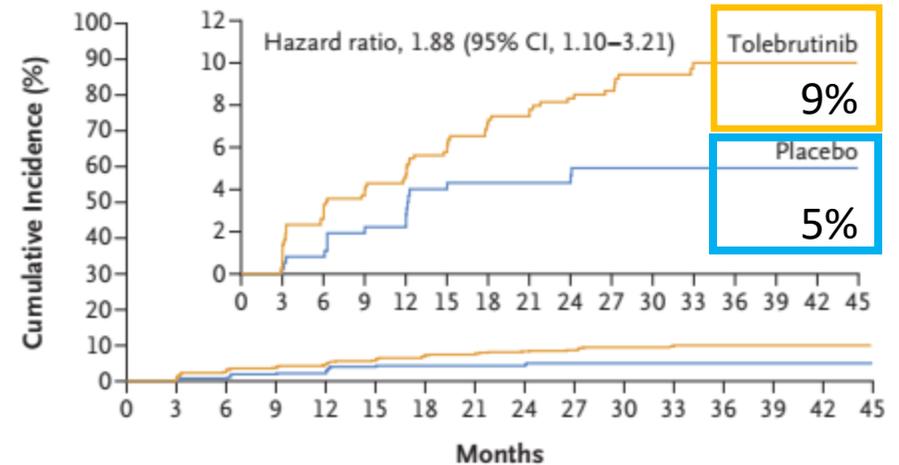
Placebo	377	367	341	311	280	261	246	218	201	181	156	129	84	59	22	4
Tolebrutinib	754	726	696	646	604	561	535	486	455	418	349	278	203	141	67	16

RESULTS

A total of 1131 participants underwent randomization: 754 were assigned to receive tolebrutinib and 377 to receive placebo. The median follow-up was 133 weeks. A smaller percentage of participants in the tolebrutinib group than in the placebo group had confirmed disability progression sustained for at least 6 months (22.6% vs. 30.7%; hazard ratio, 0.69; 95% confidence interval, 0.55 to 0.88; P=0.003). Seri-

Amélioration confirmée à 6 mois

C Confirmed Disability Improvement Sustained for ≥ 6 Months



No. at Risk

Placebo	377	371	360	340	330	314	306	285	277	257	223	183	124	83	34	6
Tolebrutinib	754	730	704	673	650	623	593	555	527	491	409	326	236	160	71	13

CONCLUSIONS

In participants with nonrelapsing secondary progressive multiple sclerosis, the risk of disability progression was lower among those who received treatment with tolebrutinib than among those who received placebo. (Funded by Sanofi; HERCULES ClinicalTrials.gov number, NCT04411641.)

Surveillance du foie :
 Transaminases toutes les semaines pendant les 12 premières semaines

Table 3. Adverse Events and ALT Levels (Safety Population).*

Event	Tolebrutinib (N=752)	Placebo (N=375)
	<i>no./total no. (%)</i>	
Any adverse event	613/752 (81.5)	293/375 (78.1)
Adverse events occurring in ≥10% of participants in either group		
Covid-19	192/752 (25.5)	85/375 (22.7)
Urinary tract infection	85/752 (11.3)	49/375 (13.1)
Fall	72/752 (9.6)	41/375 (10.9)
Adverse event leading to discontinuation of tolebrutinib or placebo	29/752 (3.9)	11/375 (2.9)
Any serious adverse event	113/752 (15.0)	39/375 (10.4)
Serious infection	39/752 (5.2)	13/375 (3.5)
Death†	2/752 (0.3)	1/375 (0.3)
Increase in ALT level to >3× ULN	30/741 (4.0)	6/372 (1.6)
>3–5× ULN	15/741 (2.0)	3/372 (0.8)
>5–10× ULN	8/741 (1.1)	2/372 (0.5)
>10–20× ULN	3/741 (0.4)	1/372 (0.3)
>20× ULN	4/741 (0.5)	0
ALT level >3× ULN and total bilirubin level >2× ULN‡	3/752 (0.4)	0

Inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton

Le tolebrutinib fait l'objet d'un examen prioritaire aux États-Unis et la décision de la Food and Drug Administration (FDA), l'autorité sanitaire américaine, est attendue le 28 septembre 2025, a indiqué le laboratoire. "Une soumission réglementaire est actuellement examinée dans l'Union européenne et une décision est attendue au premier trimestre de 2026", a ajouté Sanofi.

-Pierre-Jean Lepagnot, Agefi-Dow Jones; pjlepagnot@agefi.fr ed: ACD

April 09, 2025 01:55 ET (05:55 GMT)

Autogreffe et SEP

nature reviews neurology

<https://doi.org/10.1038/s41582-024-01050-x>

Consensus statement

 Check for updates

Autologous haematopoietic stem cell transplantation for treatment of multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder – recommendations from ECTRIMS and the EBMT

Muraro et al., 2025



Maladies Auto-immunes et Thérapie Cellulaire



Centre de Référence des Maladies auto-immunes systémiques Rare d'Ile-de-France, Filère FAI2R

Patients

S'informer

- Maladies auto-immunes
- Traitements par thérapie cellulaire
- Parcours du patient autogreffé
- Ressources complémentaires

Le guide MATHEC

Kinésithérapie

Partager

Pour les patients, par les patients

Parcours du patient autogreffé

- Déroulement de l'autogreffe :
 1. Consentement
 2. Mobilisation des Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH)
 3. Cytaphérèse ou collecte des Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH)
 4. Congélation du greffon
 5. Conditionnement pré-greffe
 6. Réinjection des Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH)
 7. Effets secondaires et leur prévention
 8. Hospitalisation en chambre stérile
 9. Suivi psychologique
 10. Sortie d'hospitalisation
- Calendrier de suivi
- Consignes vaccinales

Déroulement de l'autogreffe :

- **Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH)** : cellules de la moelle osseuse qui donnent naissance aux cellules du sang dans la circulation (globules rouges, globules blancs, plaquettes).
- **Greffon autologue** : ensemble de cellules souches hématopoïétiques d'un sujet prélevées lors de la procédure de mobilisation, par cytophérèse, qui sont ensuite réinjectées au même sujet.
- **Mobilisation des CSH** : processus qui permet aux cellules souches hématopoïétiques (CSH) de la moelle osseuse d'être libérées dans la circulation sanguine. Elles pourront ainsi être collectées par une technique spécifique : la cytophérèse.

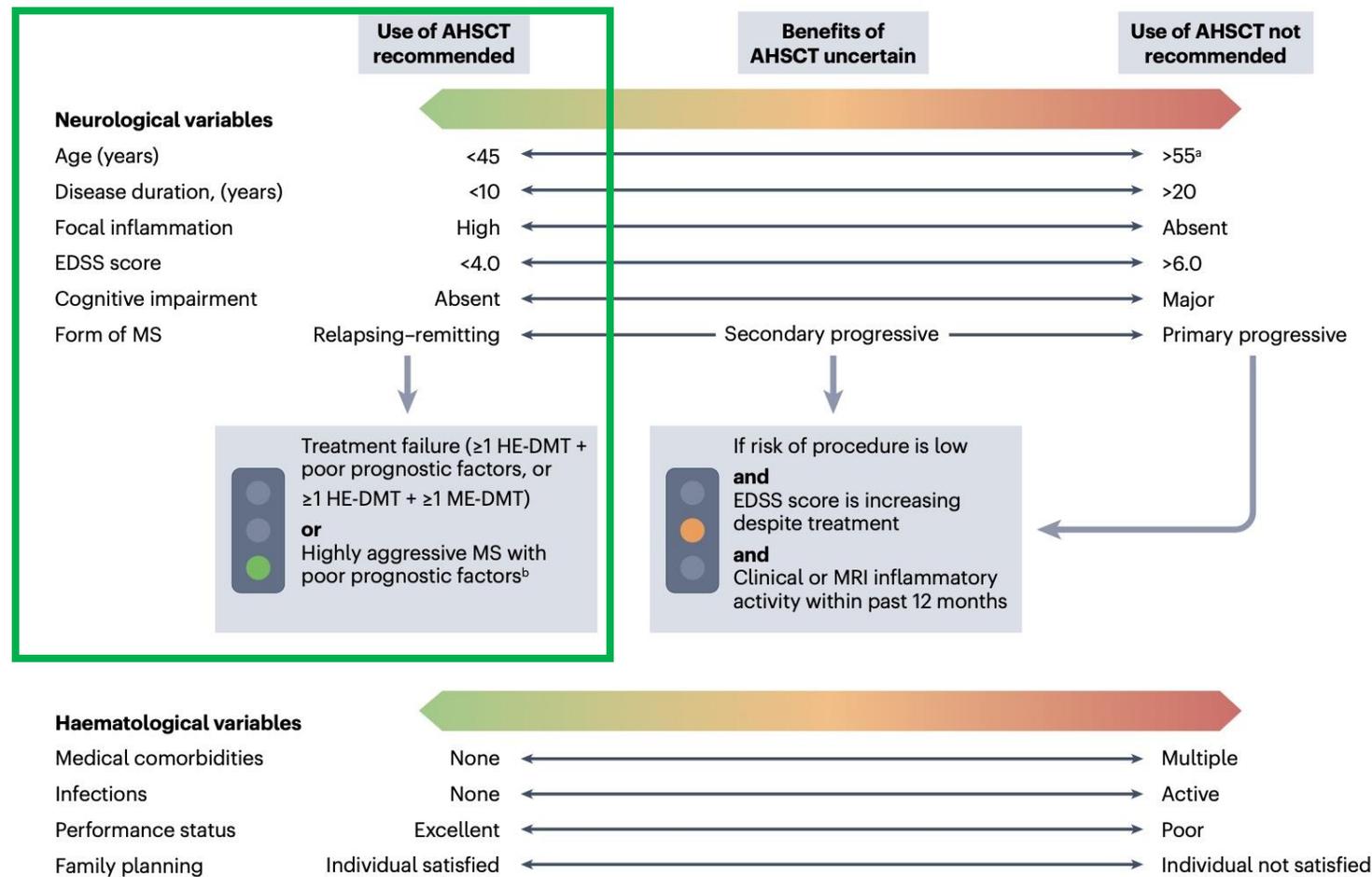
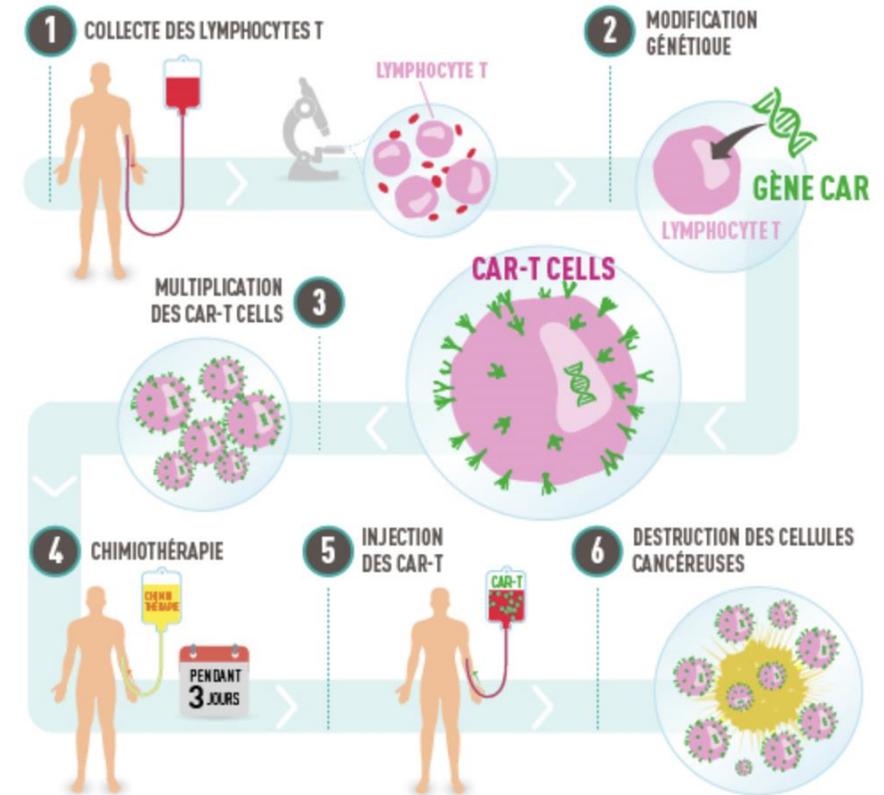


Fig. 1 | Suitability for autologous haematopoietic stem cell transplantation as a treatment for multiple sclerosis. Neurological (top) and haematological (bottom) variables on the left are associated with a positive recommendation (green profile) for autologous haematopoietic stem cell transplantation (AHSCT). The numbers (age, disease duration, Expanded Disability Status Scale (EDSS) score) are indicative to illustrate the principles but are not intended as cut-off values. The profile on the far left therefore represents the ideal

candidate for AHSCT. Variables on the right are adverse factors and, when they are prevalent, AHSCT is not recommended (red profile). Specific considerations for relapsing–remitting multiple sclerosis (MS) and progressive MS are shown in the central boxes with traffic light indicators of suitability for AHSCT. DMT, disease-modifying therapy; HE-DMT, high-efficacy DMT; ME-DMT, medium-efficacy DMT. ^aAHSCT could be considered in older, biologically fit people on an individual basis. ^bWithin a clinical trial or study.

Thérapie par « CART-T cell »

- Thérapies par cellules CAR-T (chimeric antigen receptor-T cells ou récepteur antigénique chimérique des cellules T ou lymphocytes T)
= immunothérapie
- Les CAR-T cells anti-CD19 sont actuellement en phase d'essai précoce dans les formes SEP rémittente-récurrente active malgré un traitement de haute efficacité en France



<https://www.gustaveroussy.fr/fr/les-cellules-car-t>

Remyélinisation

Remyélinisation

clinicaltrials.gov/search?cond=Multiple%20

Focus Your Search

[Expert Search](#)

Hide
«

Condition/disease ⓘ

Multiple Sclerosis

Other terms ⓘ

remyelination

Study Status ⓘ

Looking for participants

- Not yet recruiting (3)
- Recruiting (14)

No longer looking for participants

- Active, not recruiting (4)
- Completed (19)
- Terminated (5)

Other

- Enrolling by invitation (0)
- Suspended (2)

Clear Filters (4)

Apply Filters

Rémyélinisation

- Etudes pour comprendre les mécanismes physiopathologiques
 - IRM, PET
- Etudes pour tester des médicaments
 - Clémastine
 - Cladribine
 - Greffe de cellules souches mésenchymateuses
 - Autres: metformine, testostérone, acétate de bazedoxifène (antagoniste du récepteur de l'estrogène)
- Etude pour tester l'effet de l'activité physique

Clémastine

Study Status ⓘ

Looking for participants

Not yet recruiting (2)

Recruiting (4)

No longer looking for participants

Active, not recruiting (1)

Completed (1)

Terminated (0)

Fumarate de clémastine (un antihistaminique)

Ex: essai ReBUILD

Le critère primaire d'efficacité était le délai de latence des potentiels visuels évoqués (temps de transmission d'un signal de la rétine au cortex visuel)

Green AJ et al., Lancet. 2017

Caverzasi, et al., Proc Natl Acad Sci U S A. 2023

Recommandations Grossesse dans la SEP et les maladies du spectre NMO

RECO La sclérose en plaques est une maladie auto-immune, démyélinisante chronique du système nerveux central. Elle touche principalement les femmes, et est souvent diagnostiquée entre 20 et 40 ans. Le diagnostic de cette maladie chez des femmes ou des hommes en âge de procréer nécessite de prendre en considération de nombreux facteurs d'interactions à court et à long terme. Ces discussions impliquent l'ensemble de la famille et des acteurs de santé.



Actuellement, les femmes et les hommes atteints de SEP ne sont plus comme au siècle dernier découragés d'avoir des enfants, même si de nombreux points comme les complications pendant la grossesse ou l'accouchement sont encore controversés. La gestion des traitements symptomatiques et de fond sont généralement encadrés par un cadre légal de prescription mais le parcours de soin courant nécessite souvent en amont de la grossesse une réflexion sur le risque médicamenteux. La gestion de la grossesse chez les patientes atteintes d'une maladie du spectre de la neuromyélite optique (NMOSD) représente une problématique à part entière, avec une littérature spécialisée très parcellaire, voire inexistante.

En 2022, le groupe recommandations de la Société Francophone de la SEP (F4MS pour la SFSEP) a décidé de traiter du terme général de la grossesse, en prenant en considération à la fois la littérature scientifique spécialisée internationale et les recommandations existantes pour la population générale.

L'objectif des recommandations est d'effectuer une analyse exhaustive des données disponibles, et d'aider au conseil de la



Recherche pour:

- SEP ET COVID
- LES OUTILS
- LES RECOMMANDATIONS
- LES PUBLICATIONS
- ACTUALITÉS DE LA SEP

Infections, vaccinations et NMOSD / MOGAD de l'adulte

RECO Depuis 2022, les maladies du spectre NMO ont été intégrées aux recommandations de la SFSEP, les recommandations établies avant cette date n'ont pas été étendues aux NMOSD. Il était important d'établir des recommandations sur la thématique des vaccinations et de la prévention des infections au regard de l'élargissement de l'arsenal thérapeutique et de la durée d'exposition aux immunosuppresseurs.

Les travaux ont porté sur :

- Infections, vaccinations et NMOSD/MOGAD : considérations générales
- Quel bilan pré-thérapeutique faut-il préconiser avant la mise en route d'un traitement immuno-actif dans les NMOSD/MOGAD ?
- Quelle attitude préventive des infections faut-il préconiser chez un patient atteint de NMOSD/MOGAD ?

Copil : Jonathan Ciron, Mikael Cohen, Nicolas Collongues, Françoise Durand-Dubief, Elisabeth Maillart, Romain Marignier François Danion, Guillaume Martin-Blondel, Valérie Pourcher
Coordonnateurs : Mikael Cohen, Guillaume Mathey, Clarisse Carra Dallièrre, Bertrand Bourre, Caroline Papeix, Hélène Zephir, Jonathan Ciron, Françoise Durand-Dubief

Lecteurs : Chloé Prunis, Emeline Chaugne, Clemence Boutière, Maxime Guillaume, Julie Pique, Marine Boudot, Edouard Januel, Sean Freeman, Bruno Lemarchant, Eric Manchon

Cotateurs : Abullatif Al Khedr, Antoine Gueguen, Anne Kerbrat, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf, Alexis Montcuquet, Bertrand Audoin, Audrey Rico, Anne Laure Dubessy, Anne Marie Guennoc, Alice Ray, Benjamin Hebant, Caroline Bensa, Claude Mekies, Emmanuelle Le Page, Evelyne Planque, Eric Thouvenot, Géraldine Androdiad, Jérôme de Seze, Kévin Bigaut, Laurent Kremer, Nathalie Derache, Nathalie Morel, Olivier Casez, Olivier Heinzlef, Pierre Branger, Pierre Labauge, Renato Colamarino, Sophie Pittion, Sandrine Wiertelwski, Sandra Vukusic, Thomas Roux, Xavier Ayrignac, Xavier Moisset

Les recommandations **Infections, vaccinations et NMOSD / MOGAD de l'adulte** est disponible au téléchargement au format pdf



Recherche pour:

- SEP ET COVID
- LES OUTILS
- LES RECOMMANDATIONS
- LES PUBLICATIONS
- ACTUALITÉS DE LA SEP

Conclusion

- Augmentation de la prévalence de la SEP en France
- En attente de la publication des nouveaux critères pour le diagnostic de SEP
- Diversification des cibles thérapeutiques :
 - Anticorps monoclonaux
 - Inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton
 - Cart T cell
- Autogreffe avec validation en réunion collégiale nationale
- Prise en soins multidisciplinaire

Merci



CHU
DE BORDEAUX

OFFRE
DE SOINS

PATIENT
& PROCHES

PROFESSIONNELS
& RECHERCHE

ETUDIANTS
& FORMATION

EMPLOIS
& RECRUTEMENT

[Accueil](#) › [Offre de soins](#) › [Pôle neurosciences cliniques](#) › [Service de Neurologie et Maladies inflammatoires du Système nerveux Central](#) › [Centre de ressources et de compétences SEP \(CRCSEP\)](#)



Pôle neurosciences cliniques

CENTRE DE RESSOURCES ET DE COMPÉTENCES SEP (CRCSEP)

Service : [Service de Neurologie et Maladies inflammatoires du Système nerveux Central](#)

Responsable de l'unité : [Dr Pauline BUISSONNIERE](#)

université
de BORDEAUX

