

Insuffisance veineuse cérébrale et SEP

Par le Dr Jean-Christophe Ouallet

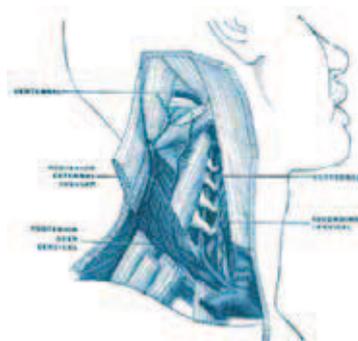


Dr Jean-Christophe Ouallet
Clinique de la SEP,
CHU Bordeaux

Qu'est ce que l'insuffisance veineuse cérébrale ?

Cette théorie a été développée depuis 2006 par un médecin angiologue¹ italien, le Dr Zamboni.

En utilisant une technique non invasive d'échographie-doppler et une technique invasive d'opacification intraveineuse, il a décrit l'insuffisance veineuse des veines de drainage du cerveau et de la moelle épinière (veine jugulaire interne, veines vertébrales, veines cérébrales profondes) chez des patients atteints de sclérose en plaques. Cinq critères étaient utilisés



pour qualifier l'insuffisance veineuse cérébrale comme l'absence de flux ou un reflux sanguin dans les veines, la présence d'une anomalie morphologique comme un rétrécissement. De façon inattendue, 100% des patients atteints de sclérose en plaques et 0% des témoins avaient une insuffisance vei-



neuse définie par ces critères. Rapidement, les mêmes auteurs proposaient une technique endovasculaire de traitement de ces anomalies baptisée "procédure de libération".

Cette théorie a été accueillie avec scepticisme par les neurologues spécialistes de la SEP mais largement reprise sur Internet par les blogs, par certaines associations de patients et par la presse. Les pathologies des veines cérébrales sont en effet connues depuis longtemps (elles peuvent entraîner des céphalées avec hypertension intracrânienne et des troubles neurologiques sans rapport connu avec les signes cliniques et IRMs de la sclérose en plaques) ; d'autre part cette théorie s'oppose à

¹ NDLR : L'angiologie ou l'angiologie est l'étude des vaisseaux sanguins et lymphatiques

certaines données connues en faveur de l'origine multifactorielle auto-immune de la SEP, confirmée ces dernières années par la découverte de gènes prédisposant au niveau du système immunitaire et l'efficacité puissante des nouveaux traitements du système immunitaire sur la maladie.

Les nouvelles études jettent le doute sur l'existence de l'insuffisance veineuse chronique

Des nouvelles données d'études, présentées cette année à l'AAN (American Academy of Neurology) à Hawaï, vont contre l'existence d'un lien entre insuffisance veineuse cérébrale et SEP. F Connolly et coll ont réalisé des écho-dopplers des veines extra ou intra cérébrales à 94 patients atteints de SEP et 20 sujets contrôles. En dehors d'un seul patient, ils ne retrouvent aucune anomalie significative.

CA Mayer et coll. ont réalisé le même type d'étude en suivant les critères décrits par Zamboni chez 20 patients et 20 sujets contrôles avec une évaluation indépendante "en aveugle" (évaluateur non au courant du diagnostic). Ils ne retrouvent aucune anomalie de flux évocatrice d'insuffisance veineuse cérébrale.

Des sténoses (rétrécissements des veines) sont en revanche retrouvées chez 13 des patients et 16 des sujets contrôles n'ayant pas de SEP, sans argument pour affirmer le caractère pathologique de ces rétrécissements. Katayoun Alikhani et coll dans

une étude IRM également réalisée "en aveugle" du diagnostic de SEP, retrouvent 20 % d'anomalies veineuses chez les patients et chez les sujets contrôles n'ayant pas de SEP.

Plusieurs autres équipes indépendantes qui ont réalisé depuis 2 ans des études sur ce sujet ne retrouvent pas les résultats précédemment publiés par l'équipe du Dr Zamboni et du Dr Zivadinov. Les résultats de l'étude du Dr Zivadinov présentés en 2009 au congrès de l'AAN et publiés dans la revue *Neurology* en avril 2011 trouvaient une "insuffisance veineuse" cérébrale selon les critères décrits par leur équipe chez 56 % des patients SEP, 42 % chez les patients ayant une autre maladie neurologique et 22 % chez les sujets sains. Dans son article principal en 2009, le Dr Zamboni retrouvait une insuffisance veineuse cérébrale décrite selon ses propres critères chez 100 % des 65 patients SEP étudiés.

Les recherches réalisées ensuite par d'autres équipes et publiées depuis 1 an n'ont pas retrouvé ces anomalies (F Doepp et coll, F Krogias et coll, P Sundstrom et coll, études publiées en 2010) et plus récemment une étude importante publiée cette année dans la revue américaine *Annals of Neurology* chez 50 patients au tout début de leur maladie qui ne retrouvent que 8 patients (16 %) présentant des critères compatibles avec une insuffisance veineuse cérébrale (C Baracchini et coll). D'autre part, après réalisation d'une phlébographie chez 7 sur 8 de ces patients (examen de réf-

rence pour voir les veines avec produit de contraste injecté) aucun n'avait en réalité d'anomalie veineuse.

Un traitement non évalué en termes d'efficacité et de tolérance

Certains patients ont bénéficié d'une dilatation des veines cérébrales sans que l'on puisse juger actuellement de l'efficacité de ce geste de manière scientifique. Au cours de cette procédure 2 patients sont décédés et des complications comme la survenue de thrombose d'une veine jugulaire ou la migration des "stents" utilisés pour dilater les veines ont été rapportées.

Une étude est actuellement en cours en Italie (1200 patients et contrôles) et une seconde aux USA et au Canada afin d'essayer de répondre à cette question. Dans ces deux pays l'investissement financier dépasse les 2,4 millions de dollars.

Recommandations professionnelles

Les recommandations de l'ECTRIMS (approuvées également par les fédérations européennes de neurologie EFNS et ENS) qui est le principal consortium international de neurologues spécialistes de la SEP recommandent actuellement de ne pas réaliser d'intervention de dilatation des veines cérébrales en dehors des études contrôlées en cours, approuvées par les autorités de santé et les comités d'éthique indépendants des études.