

En présence d'une névrite optique bilatérale, d'un syndrome de section médullaire complète et/ou d'un syndrome clinique de l'area postrema¹,

ENVISAGEZ UN TROUBLE DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES PARMI LES DIAGNOSTICS POSSIBLES

CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN TROUBLE DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES QUI NE REÇOIVENT AUCUN TRAITEMENT, LES ATTAQUES PEUVENT AVOIR DES CONSÉQUENCES DÉVASTATRICES ET PERMANENTES²

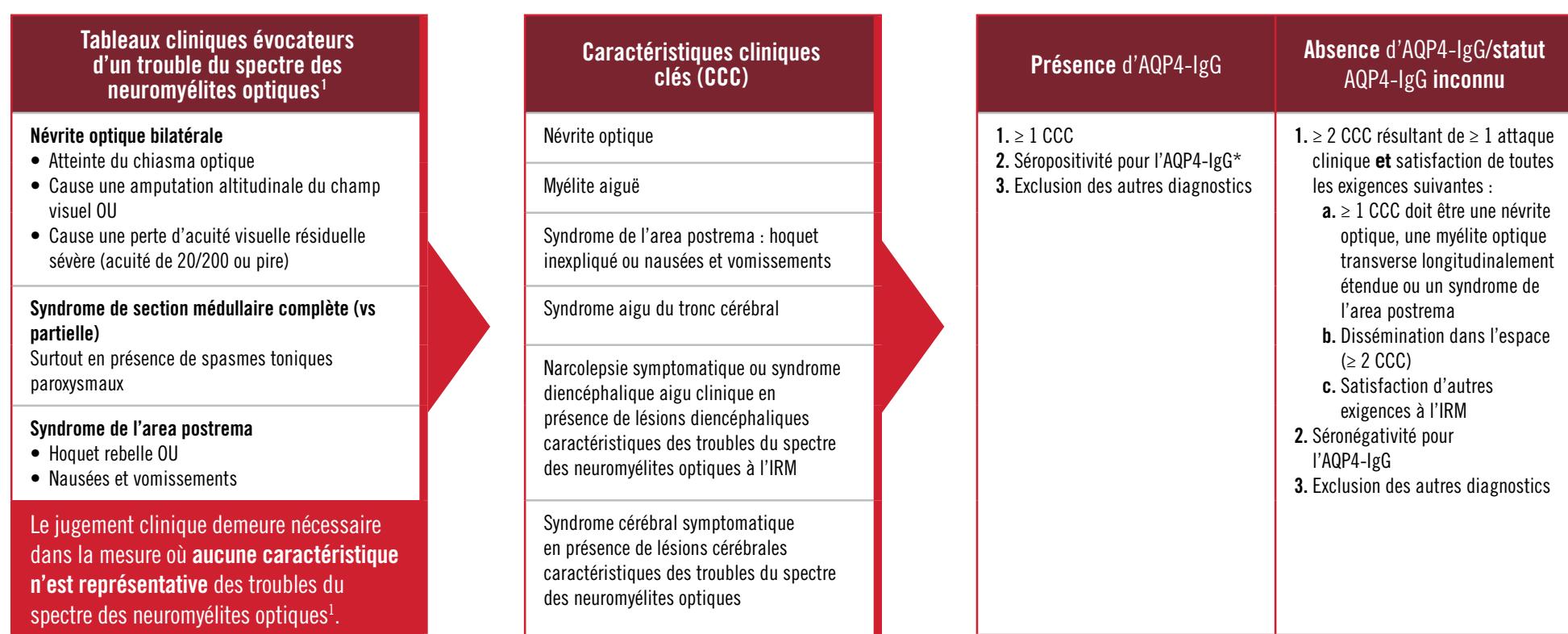
LES TROUBLES DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES SONT DES TROUBLES INFLAMMATOIRES RARES DU SNC PROVOQUÉS PAR DES ANTICORPS, DISTINCTS DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES (SEP)¹⁻⁴

Pathologie	Évocateur de la SEP	Évocateur d'un trouble du spectre des neuromyélites optiques
Séropositivité pour les anticorps anti-AQP4	Non	Oui
Névrite optique	Unilatérale, localisée	Bilatérale, étendue
Myélite	Myélite transverse peu étendue	Myélite transverse longitudinalement étendue
Syndrome de l'area postrema	Non	Oui
Impact		
Rétablissement après une attaque	Meilleur rétablissement (retour à l'état initial plus probable)	Rétablissement moins bon (retour à l'état initial moins probable)
Lien entre incapacité et attaque	Aggravation de l'incapacité en dehors des attaques	Lien direct entre les attaques et l'incapacité cumulative
Caractéristiques démographiques des patients		
Âge médian au moment de l'apparition de la maladie	30	40
Rapport femmes/hommes	2:1	9:1

AQP4 : aquaporine 4; SEP : sclérose en plaques; SNC : système nerveux central.

IL EST POSSIBLE DE DISTINGUER LES TROUBLES DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES DE LA SEP EN RECHERCHANT LA PRÉSENCE D'ANTICORPS ANTI-AQP4¹.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DES TROUBLES DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES¹



Autres exigences d'IRM pour diagnostiquer les troubles du spectre des neuromyélites optiques en l'absence d'AQP4-IgG/lorsque le statut AQP4-IgG n'est pas connu

- Névrite optique aiguë** : l'examen d'IRM cérébrale doit montrer ce qui suit :
 - Résultats normaux ou seulement des lésions diffuses dans la matière blanche, OU
 - IRM du nerf optique avec lésion hyperintense en T2 ou lésion qui prend le contraste au gadolinium sur une image pondérée en T1, et s'étendant sur plus de la moitié de la longueur du nerf optique ou touchant le chiasma optique
- Myélite aiguë** : requiert la présence à l'IRM d'une lésion intramédullaire associée s'étendant sur au moins 3 segments contigus (myélite transverse longitudinalement étendue) OU la présence d'une atrophie médullaire focale sur au moins 3 segments contigus chez les patients ayant des antécédents compatibles avec la myélite aiguë
- Syndrome de l'area postrema** : requiert la présence de lésions associées dans la région médullaire dorsale/l'area postrema
- Syndrome aigu du tronc cérébral** : requiert la présence de lésions associées dans la région périependymaire du tronc cérébral

* Test sur lignée cellulaire fortement recommandé.
IgG : immunoglobuline G; IRM : imagerie par résonance magnétique.

LA VIGILANCE ET UNE INTERVENTION PRÉCOCE SONT ESSENTIELLES POUR LIMITER LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ ASSOCIÉES AUX TROUBLES DU SPECTRE DES NEUROMYÉLITES OPTIQUES⁵.

Références :

- Wingerchuk DM, et al. *Neurology*. 2015;85(2):177-189.
- Jurynczyk M, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015;86(1):20-25.
- Kawachi I, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017;88(2):137-145.
- Masuda H, et al. *J Neurol Sci*. 2016;367:375-379.
- Stavrou M, et al. *BMJ Case Rep*. 2018.

ALEXION^{MD} et le logo Alexion sont des marques déposées d'Alexion Pharmaceuticals, Inc.
Copyright © 2019, Alexion Pharmaceuticals, Inc. Tous droits réservés.