

Les difficultés langagières liées à la sclérose-en-plaques



Adeline Boi

La sclérose-en-plaques – SEP – est une maladie auto-immune. Chaque être humain possède un système de défense qui permet au corps de se défendre lorsqu'il est face à des bactéries. Dans le cas d'une personne atteinte de sclérose-en-plaques, ce système de défense ne fonctionne pas et se retourne contre la personne en question (ses propres cellules l'attaquent). Les cellules chargées de synthétiser la gaine de myéline (ce qui sert à isoler et protéger les fibres osseuses) qui entoure les axones dans le système nerveux central sont attaquées. Ce phénomène va entraîner des lésions dans le système nerveux central que l'on appelle "plaques", d'où le nom de la maladie : "sclérose-en-plaques" (Zalc, 2014). La SEP est une maladie qui représente la première cause de handicap sévère non traumatique chez les trentenaire. L'âge moyen de début des symptômes est de 30 ans. Cette maladie touche davantage de femmes : trois femmes pour un homme. Environ quatre-vingt mille personnes sont touchées par la SEP en France.

Nous allons voir comment apparaît et se développe la sclérose-en-plaques, quels sont les facteurs qui pourraient causer ou faciliter l'apparition de cette maladie. Pour finir, nous verrons les différents symptômes sur le plan physique comme sur le plan langagier (voir les images 1 et 2, en annexes).

Dans un premier temps, il est important de préciser qu'aujourd'hui, nous ne connaissons pas les causes précises de l'apparition de la sclérose-en-plaques. La transmission n'est pas génétique, mais différents facteurs pourraient faciliter une prédisposition génétique. Parmi ces facteurs, deux facteurs importants sont à prendre en compte, bien qu'il n'y ait aucune preuve concrète à ce jour de leur rôle précis dans l'apparition de la sclérose-en-plaques.

Le premier facteur est un facteur climatique. Celui-ci pourrait influencer le développement de la maladie. Des études qui portaient sur la répartition de la sclérose-en-plaques dans le monde ont montré que cette répartition n'était pas uniforme. Le nombre de personnes atteintes augmente au fur et à mesure que l'on s'éloigne de l'équateur. La zone où l'on trouve le plus de personnes SEP regroupe la Scandinavie, l'Ecosse, l'Europe du nord, le Canada et le Nord des Etats-Unis. La zone où les personnes sont le moins touchées en revanche regroupe la Méditerranée et le Mexique. La zone intermédiaire regroupe le Sud des Etats-Unis, l'Europe Centrale et l'Europe de l'Ouest (Zalc, 2014).

Le second facteur qui pourrait influencer l'apparition et le développement plus ou moins rapide de la sclérose-en-plaques est le tabagisme. Un tabagisme passif ou au cours de l'enfance. Il s'agit là d'observations qui ont été faites ces dernières années. Aucun mécanisme n'explique la participation de ces facteurs au développement de la maladie (Zalc, 2014).

L'évolution de la sclérose-en-plaques est imprévisible et varie d'un patient à l'autre. Le diagnostic est difficile car il n'existe pas de précis à ce jour. Dans certains cas, les premiers symptômes que l'on appelle des "poussées" peuvent se déclarer à plusieurs niveaux selon la personne atteinte, le niveau sera différent. Il est possible d'avoir des troubles moteurs liés à une faiblesse musculaire, des troubles de la sensibilité, des troubles visuels, des troubles de l'équilibre ou pour finir, des troubles urinaires. Le patient peut donc ressentir ces poussées à intervalles plus ou moins longs en fonction de l'âge, du sexe, et de la rapidité du développement de la maladie. Il s'agit là de la première phase. La phase secondaire apparaît après un délai allant de cinq à vingt ans en fonction du patient. Un handicap permanent peut s'installer et s'aggraver plus ou moins rapidement. Dans la majorité des cas, des difficultés à marcher apparaissent vingt ans après le début de la maladie. Dans d'autres cas, il n'y aura pas de première phase, pas de poussées et les symptômes importants apparaîtront directement (Nota, 2002).

Il existe des traitements qui permettent de prévenir les poussées. Le premier traitement sera la Cortisone (communication personnelle de ma tante atteinte de sclérose-en-plaques depuis vingt ans, 2015). Il existe aussi des immunomodulateurs qui permettent de réduire la fréquence des poussées de 30% et qui permettent de réduire de 60% le nombre de nouvelles lésions visibles à

l'IRM. Les patients atteints de sclérose-en-plaques peuvent avoir recours à une rééducation, une à plusieurs séances par semaine en fonction du développement de la maladie (Nota, 2002).

Lorsque la sclérose-en-plaques se développe très rapidement, on propose à certains patients de faire de la chimiothérapie, ce qui peut ralentir le développement de la maladie, mais peut aussi entraîner des effets secondaires: affaiblissements, vomissements, une perte de conscience due à l'affaiblissement (communication personnelle de ma tante atteinte de sclérose-en-plaques, 2015). Les médecins et chercheurs travaillent aujourd'hui sur de nouveaux traitements qui pourraient permettre de ralentir fortement la maladie voir même de la stopper. Le problème est que ces médicaments ne peuvent pas être vendus avant d'être testés et rares sont les patients qui veulent les tester car on ne connaît pas encore les effets secondaires et leur véritable efficacité. De plus, ces traitements sont proposés à des patients qui ont atteint élevé du développement de la maladie, ce qui rend difficile leur efficacité car les sujets sont particulièrement faibles et leur corps réagit différemment par rapport à un sujet récemment diagnostiqué (communication personnelle de ma tante atteinte de sclérose-en-plaques, 2015).

La sclérose-en-plaques peut donner suite à des troubles du langage chez certains patients. Ces problèmes sont visibles au niveau de la résolution de problèmes ou prise de décision. Les troubles du langage chez les personnes SEP sont généralement accompagnés de troubles cognitifs. Ceux-ci sont dus à l'interruption de connexions vers le cortex qui impliquerait de la substance blanche du lobe frontal et périventriculaire latéral, qui pourraient déconnecter les structures sous-corticales du cortex cérébral (voir image 3 en annexes ; Zalc, 2014 ; Nota, 2002).

Le diagnostic de la sclérose-en-plaques se fait grâce à un IRM qui montre des éventuels signes d'atteintes de la substance blanche du système nerveux central. Les troubles du langage en SEP sont appelés troubles du langage des fonctions supérieures, en anglais "high-level language deficits" (Nota, 2002). Il s'agit de la capacité à utiliser de multiples aires de traitement cognitif et linguistique complexe. C'est un déficit sévère ou presque inexistant, encore une fois, tout dépend du patient. Ces troubles du langage peuvent être de plusieurs natures: troubles de la dénomination, troubles de la narration, troubles de la compréhension de phrases, troubles de la lecture, troubles de la fluence verbale ou troubles des fonctions supérieures du langage.

Les troubles de la dénomination proviendraient d'une interruption de communication sous-corticale et cortico-corticale requise pour la dénomination. Cette interruption empêcherait l'accès au lexique. Il y a donc un problème d'accès à la mémoire sémantique. Chez certains patients, cela se traduit par le besoin de plus de temps pour accéder à cette mémoire.

Les troubles de la narration se traduisent par un manque d'informations essentielles pour comprendre une histoire. Les personnes SEP donnent beaucoup plus d'informations qu'une personne dite "normale", et ces informations sont souvent redondantes et ne sont pas fondamentales. Les patients utilisent beaucoup de termes indéfinis comme "tout", "quelque chose" (communication personnelle de ma tante atteinte de sclérose-en-plaques, 2015). On observe une désorganisation sémantique et l'absence d'éléments pertinents. Les troubles de narrations se traduisent aussi par l'incapacité pour les patients SEP de se mettre à la place de leur interlocuteur, ainsi que l'incapacité à gérer les indices paralinguistiques (l'intonation, les mimiques, les postures).

Les troubles de la compréhension sont des difficultés à comprendre les phrases subordonnées ou à la voix passive. Une personne atteinte de SEP va mettre plus de temps pour comprendre des structures syntaxiques complexes. Le traitement de l'information est plus lent.

Les troubles de la lecture accompagnent souvent le déficit au niveau de la mémoire. En effet, lors de la lecture, il faut retenir les informations qui arrivent au fur et à mesure du récit pour pouvoir ensuite analyser. Un problème de mémoire entraîne donc un problème de compréhensions et un problème de lecture.

Les troubles de la fluence verbale sont liés aux troubles cognitifs de la SEP. La recherche sémantique est associée à l'attention, au langage et à la mémoire. Un dysfonctionnement au niveau de la recherche sémantique entraîne l'incapacité pour un patient de SEP à traiter l'information rapidement.

Les troubles supérieurs du langage sont dus au fait qu'une partie de l'information est modifiée ou perdue. Un trouble de l'attention dans certains cas augmente l'échec du traitement correct des informations (Nota, 2002).

La sclérose-en-plaques est une maladie auto-immune qui provoque, suite à des lésions dans le cerveau principalement, des troubles au niveau cognitif, moteur et langagier. Cette maladie évolue différemment en fonction des patients et il est impossible pour le moment de la prévoir. Il existe peu de médicaments qui permettent de ralentir l'évolution de la SEP. Des chercheurs et médecins travaillent sur des cellules-souches qui permettraient des améliorations pour les patients atteints de la maladie de Parkinson (communication personnelle de ma tante atteinte de sclérose-en-plaques, 2015). Peut-être pourrait-on voir dans ces progrès d'éventuelles solutions pour la sclérose-en-plaques ?

Annexes

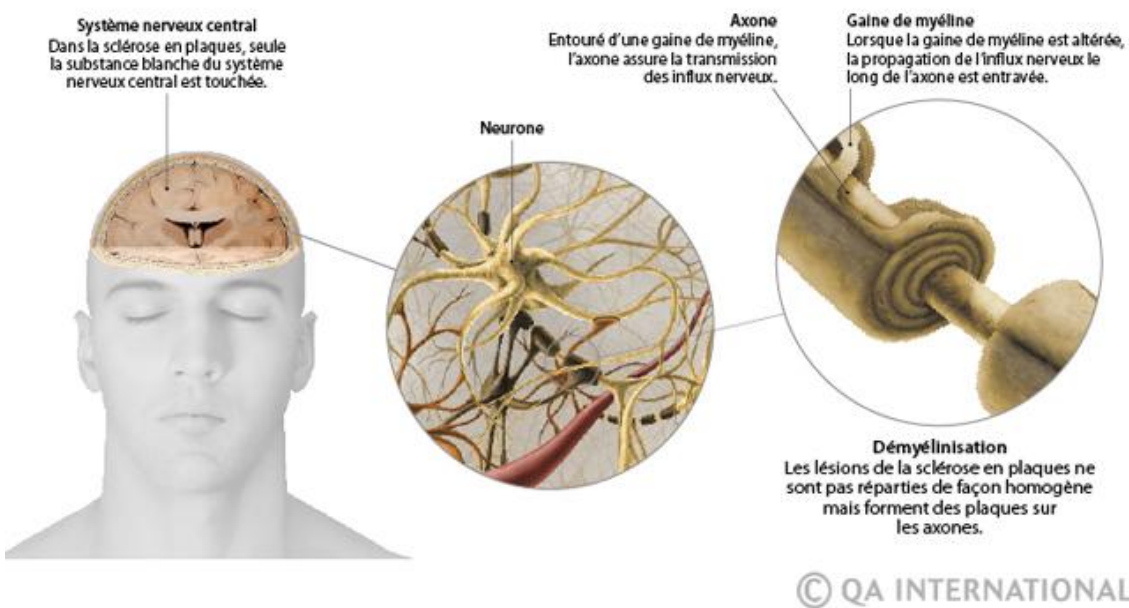


Image 1

Source: http://www.ikonet.com/fr/ledictionnairevisuel/static/qc/sclerose_plaques (consulté en mars 2015)

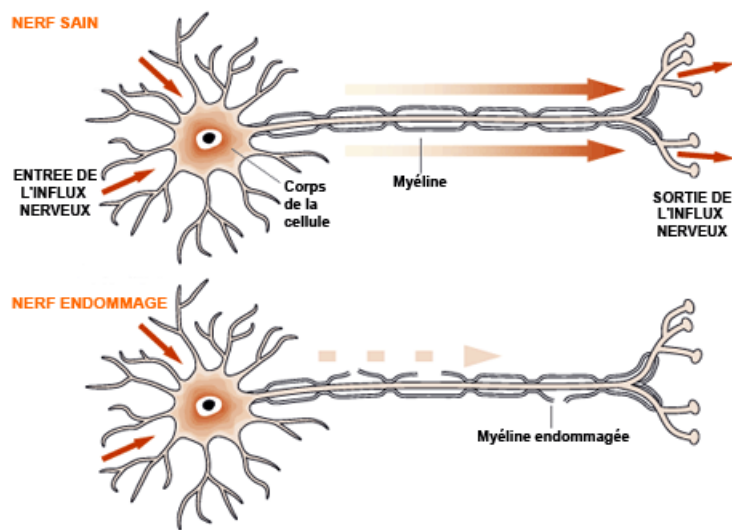
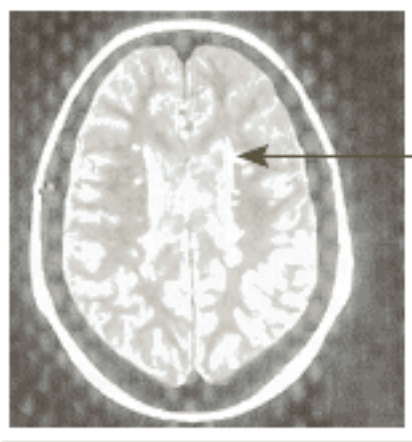


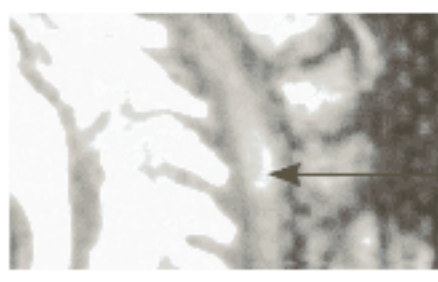
Image 2

Source: <http://www.scleroseenplaques.org/sclerose-en-plaques.html> (consulté en mars 2015)

figure numéro 4



les petites lésions
de la matière blanche
dans le cerveau



les petites lésions
de la matière blanche
dans l'épinière

Image 3

Source: <http://www.mscenter.be/fr/zorgaspecten/watisMS.html> (consulté en mars 2015)

Références sitographiques et autres

- Nota, A. (2002). Les troubles du langage en SEP, Mission APF SEP, http://www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr/IMG/pdf/conference_apf_sep_2002.pdf (consulté en mars 2015)
- Zalc, B. (2014). Dossier d'information, la sclérose-en-paques, inserm.fr, <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/sclerose-en-plaques-sep> (consulté en mars 2015)
- Communication personnelle par téléphone, avril 2015, avec une personne de ma famille qui est atteinte de sclérose-en-plaques depuis qu'elle a 25 ans.

Indications sitographiques

- Dictionnaire encyclopédique illustré Larousse, 25 Février 2014, Editions Larousse, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais> (consulté en mars 2015)
- Sclérose-en-plaques, Wikipédia, http://fr.m.wikipedia.org/wiki/Sclérose_en_plaques (consulté en mars 2015)