

# Le syndrome radiologique isolé RIS - un signe précoce de sclérose en plaques ?

mardi 15 octobre 2024

## [Articles spécialisés](#)

Au cours des dernières années, la recherche sur la SEP a introduit le terme de «syndrome radiologique isolé» (RIS). Le RIS décrit un résultat aléatoire dans lequel des lésions typiques de la sclérose en plaques apparaissent dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Cependant, les personnes concernées ne présentent aucun symptôme de maladie de la SEP- ni dans l'historique médical ni dans l'examen neurologique.

Environ la moitié des personnes atteintes d'un RIS développe une sclérose en plaques cliniquement confirmée au cours des 10 années suivantes. Il existe un risque plus élevé de transition du RIS vers la sclérose en plaques ou un stade préliminaire, le «syndrome cliniquement isolé» (SCI), si un ou plusieurs facteurs s'appliquent :

- Les personnes de moins de 37 ans qui
- présentent certaines protéines exclusivement dans le liquide céphalo-rachidien (LCR),
- présentent des lésions prenant le contraste à l'IRM, qui apparaissent à certains endroits du système nerveux central (moelle épinière, cervelet, tronc cérébral),
- présentent de nouvelles lésions dans une IRM évolutive.

Utilise-t-on des médicaments ?

Jusqu'à présent, il n'existe aucun traitement immunomodulateur pour le RIS. Cependant, dans deux études cliniques randomisées, le traitement au tériflunomide ou au diméthylfumarate a empêché l'apparition d'une sclérose en plaques chez certaines personnes atteintes du RIS.

Cette situation soulève la question de savoir si le traitement doit être proposé et à qui. Comme les deux substances ci-dessus ne sont actuellement pas autorisées pour le traitement du RIS en Suisse, elles sont considérées comme off-label. La prise en charge par l'assurance n'est donc pas obligatoire.

Réduire les facteurs de risque

Le conseil médico-scientifique recommande de proposer aux personnes atteintes de RIS des examens de suivi réguliers afin de détecter rapidement l'activité clinique de la maladie et les changements à l'IRM. Il est également recommandé que les personnes atteintes de RIS modifient leur mode de vie si nécessaire afin de réduire le risque de développer une SEP.

Ce changement de mode de vie comprend l'arrêt d'une éventuelle consommation de tabac, une réduction du poids en cas de surpoids et une activité physique régulière. Il est également recommandé de prendre un supplément de vitamine D afin de maintenir un taux élevé et normal de 100 nmol/l.

Traiter ou ne pas traiter ?

Dans des cas spécifiques, un traitement SEP off-label peut être envisagé. Il doit être discuté en détail avec un-e neurologue spécialisé-e dans le traitement de la SEP.

Des exemples de cas spécifiques sont les personnes touchées qui présentent la plupart des facteurs de risque mentionnés ci-dessus, ainsi que les cas où les examens IRM de suivi montrent une progression des lésions. Cependant, même dans ce groupe, un changement de style de vie pour réduire le risque de transition vers une SEP reste un facteur important.

Auteur:

[Conseil médico-scientifique de la Société SEP](#)

---

Société suisse de la sclérose en plaques, rue du Simplon 3, 1006 Lausanne

Tél. 021 614 80 80 | [info@sclerose-en-plaques.ch](mailto:info@sclerose-en-plaques.ch) | [www.sclerose-en-plaques.ch](http://www.sclerose-en-plaques.ch)