

Implant électronique et hypotension orthostatique : Que peut-on attendre de l'expérimentation menée à Lausanne ?



Un implant électronique qui réactive les nerfs de la moelle épinière afin de rétablir le contrôle de la tension artérielle pour éviter les évanouissements...

L'expérience a été réalisée avec succès à l'hôpital de l'Université de Lausanne sur une patiente souffrant d'AMS.

Alors qu'elle avait été alitée pendant plus d'un an, cette femme de 48 ans a accepté de tester l'implantation d'électrodes au milieu de sa colonne vertébrale.

Quelques semaines plus tard, elle a pu retrouver la

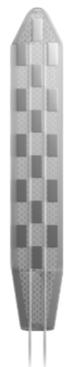
position verticale et réapprendre à marcher, jusqu'à parcourir 250 mètres avec l'aide un déambulateur 3 mois après l'intervention.

Aramise a demandé aux neurologues du Centre de référence de l'AMS ce que les malades souffrant particulièrement des effets de l'hypotension orthostatique pouvaient espérer de cette innovation.

Le Professeur Olivier Rascol, responsable du Centre de référence de l'AMS à Toulouse salue la performance du centre de recherche NeuroRestore à Lausanne. « *Je comprends* », dit-il « *que cette publication ait interpellé les membres d'ARAMISE. C'est en effet une belle prouesse technique* ». Mais il reste très prudent sur sa portée : « *Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un seul cas. Il sera donc important de déterminer si l'on observe les mêmes résultats chez d'autres malades, et lesquels.* »

Pour intéressante que soit cette expérience, sa généralisation ne va pas de soi dans une maladie comme l'AMS qui génère des symptômes très différents d'une personne à l'autre. « *La malade ayant bénéficié de cette technique présentait une forme très particulière d'AMS, avec une hypotension orthostatique très sévère mais des symptômes moteurs assez modérés. Ce qui explique l'impact du problème tensionnel sur son autonomie et sa qualité de vie. Ces cas existent, mais ils sont loin d'être la majorité.* ».

Pour le Pr Rascol, il est donc difficile de prédire globalement l'utilité de cette technique pour l'ensemble des personnes souffrant d'AMS, sachant que la qualité de leur vie est altérée par bien d'autres facteurs : « *Il faudra déterminer quels seraient les bons candidats susceptibles d'en bénéficier, et ne pas donner de faux espoirs à nombre de patients confrontés à d'autres problèmes que cette stimulation ne soulagera pas* ». Sans oublier les difficultés de mise en œuvre de la méthode « *Peu d'équipes maîtrisent cette technique, ce qui en limite aussi l'applicabilité.* »



Neurologue au Centre de référence de l'AMS à Toulouse, le Professeur Anne Pavy-Le Traon est une spécialiste de l'hypotension orthostatique neurogène en cause dans l'AMS. Elle salue, elle aussi, la réussite de l'équipe de Lausanne, mais estime que l'indication de cet implant électronique comporte

certainement des limites. Elles sont liées notamment au caractère évolutif de la maladie qui atteint parfois des zones du système nerveux où la stimulation de la moelle épinière pourrait rester sans effet.

Bientôt les résultats de l'essai DOPS-AMS

« *Il y a peu de patients qu'on ne puisse pas aider avec les médicaments que nous avons à notre disposition* » indique le Pr Pavy-Le Traon qui rappelle les prescriptions pour l'hypotension orthostatique que connaissent les personnes touchées par l'AMS : la fludrocortisone qui augmente le volume sanguin, le Gutron, un agoniste de la noradrénaline qui joue le même rôle en provoquant la contraction des vaisseaux sanguins. Sans oublier la Droxidopa, un précurseur de la noradrénaline qui contribue à la production du précieux neurotransmetteur.

Testée depuis plusieurs années en France auprès d'une centaine de patients, la Droxidopa est déjà dans le pilulier d'un certain nombre de malades. « *Ceux qui ont participé à l'essai clinique DOPS-AMS et qui en ont tiré bénéfice, mais également ceux pour qui la fludrocortisone et/ou le Gutron sont mal supportés ou insuffisants* » précise le Pr Pavy-Le Traon qui souligne que cette prescription sous ATU, l'autorisation temporaire d'utilisation remplacée récemment par l'Autorisation d'Accès Compassionnel (AAC) relève de l'initiative et de l'évaluation du médecin.

Quand saura-t-on si la Droxidopa, déjà commercialisée aux USA, bénéficiera d'une autorisation de mise sur le marché français en bonne et due forme pour l'hypotension orthostatique dans l'AMS ? « *L'étude sur l'utilisation de ce médicament dans l'AMS est terminée* » indique Anne Pavy-Le Traon qui en a assuré, avec le CIC (Centre d'Investigation Clinique) du CHU de Toulouse, la coordination pour les 14 services de neurologie impliqués, « *les premiers résultats seront disponibles avant l'été et on s'attachera à ce que le rapport définitif soit publié rapidement* ». Viendra ensuite, si l'essai de la Droxidopa est concluant, son parcours dans les procédures de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament jusqu'à un possible accès facilité en pharmacie.

Le Pr Pavy-Le Traon est, elle aussi, admirative du travail mené à Lausanne : « *C'est l'aboutissement de longues années de travail, d'abord chez l'animal pour identifier les zones qu'il fallait stimuler* » souligne-t-elle « *ces techniques de neurostimulation sont en pleine évolution, il faut les regarder avec intérêt.* ».

<https://www.eurekalert.org/news-releases/948436>