

préventifs anti-infectieux, l'éducation du patient et son entourage aux risques.

Mots clés Biothérapie ; Risque ; Sclérose en plaques

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.058>

CO.40

Les nouveaux critères diagnostiques de SEP : que changent-ils dans notre pratique ?

Christine Lebrun-Frenay

Neurologie, Nice CHU Hôpital Pasteur 2, Nice, France

Adresse e-mail : lebrun-frenay.c@chu-nice.fr



Les critères diagnostiques de la sclérose en plaques (SEP) ont été révisés en 2024 par le groupe d'experts du comité pour la recherche et les traitements de la SEP, afin de fournir à tous une mise à jour des critères de McDonald. Cette nouvelle révision est plus inclusive, permettant l'application de ces critères à tous les âges et à toutes les formes, du début pédiatrique aux formes tardives, d'inclure de nouveaux marqueurs biologiques ou d'imagerie, et de considérer la possibilité de poser le diagnostic chez des patients présentant un syndrome radiologique isolé (RIS).

Les nouveaux critères sont plus élargis et plus sensibles : le nerf optique est désormais intégré pour démontrer la dissémination spatiale (IRM, OCT ou PEV). Dans certains cas, la démonstration de dissémination temporelle n'est plus obligatoire si d'autres preuves solides sont présentes (clinique + imagerie/biomarqueurs), ce qui permet un diagnostic plus précoce. L'utilisation de biomarqueurs avancés est désormais intégrée avec les chaînes légères kappa dans le liquide céphalo-rachidien, qui peuvent remplacer les bandes oligoclonales. Le signe de la veine centrale et les anneaux paramagnétiques à l'IRM sont reconnus comme des marqueurs très spécifiques de la SEP. Dans la pratique clinique, ces critères permettront un diagnostic plus rapide, ce qui facilitera une prise en charge thérapeutique plus précoce.

Ils vont aussi augmenter le nombre de patients diagnostiqués, car la démonstration de DIT n'est plus un critère indispensable. L'approche diagnostique, enrichie par l'intégration de marqueurs biologiques et d'imagerie sophistiquée, améliore la démarche étiologique et permet un diagnostic plus homogène, quel que soit l'âge ou la forme, puisque les mêmes critères s'appliquent désormais aux enfants, aux adultes et aux formes progressives de la SEP, ce qui favorise l'uniformité à travers les âges et les présentations cliniques.

Au quotidien, un délai diagnostique plus court permettra d'initier un traitement plus tôt, d'améliorer la différenciation des diagnostics difficiles et de réduire le nombre de faux négatifs chez les patients présentant une atteinte optique ou des biomarqueurs positifs. Une approche multidisciplinaire reste essentielle : l'examen clinique, l'imagerie, les analyses du LCR et l'intégration des biomarqueurs doivent être évalués ensemble.

Mots clés Biomarqueurs ; Diagnostic ; Sclérose en plaques
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.059>

Société Francophone de Neurogénétique (SFNG)

Session S310 – SFNG > prise en charge des paraparésies spastiques héréditaires (PSH)

CO.49

PSH au-delà de l'atteinte motrice : aspects cognitifs et psycho-comportementaux

Sabrina Sayah

ICM, Sorbonne Université, Institut du Cerveau/Paris Brain

Institute, ICM, Inserm, CNRS, AP-HP, Paris, France

Adresse e-mail : sabrina.sayah@icm-institute.org



Les paraparésies spastiques héréditaires (PSH) sont généralement décrites comme des pathologies motrices. Toutefois, des atteintes cognitives et psycho-comportementales sont rapportées dans la littérature, y compris dans des formes dites pures, comme la paraparésie spastique de type 4 (SPG4).

Cette communication propose en premier lieu une revue de la littérature concernant les troubles cognitifs, les particularités de personnalité et les altérations de la cognition sociale décrites dans les PSH.

Dans un second temps, des données préliminaires d'une étude en cours à l'Institut du Cerveau portant sur la paraparésie spastique de type 4 seront présentées. Cette étude vise à explorer la cognition sociale, les fonctions exécutives et les dimensions de personnalité à l'aide d'outils neuropsychologiques standardisés.

L'objectif est de discuter l'intérêt d'une approche élargie des PSH, intégrant les dimensions cognitives et psycho-comportementales au-delà de l'atteinte motrice.

Mots clés Cognition sociale ; Neuropsychologie ;

Personnalité

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.060>

Session S325 – SFNG > Paraparésies spastiques héréditaires (PSH) : mieux les connaître à travers des cas cliniques

CO.55

Entre ataxie et mitochondrie, les faux départs diagnostiques d'une paraplégie spastique

Charlotte Mouraux^{1,*}, Giulia Coarelli², Alexandra Durr²

¹ Génétique Humaine, CHU, Liège, Belgique

² Neurogénétique fondamentale et translationnelle, Institut du Cerveau, Paris Brain Institute, AP-HP, Inserm & CNRS, Sorbonne Université, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charlotte.mouraux@chuliege.be (C. Mouraux)



La paraplégie spastique de type 7 (SPG7) représente la cause la plus fréquente de paraplégie spastique à transmission autosomique récessive. Les premiers signes apparaissent généralement entre 35 et 45 ans, par des troubles de marche liés à une ataxie et/ou une spasticité—cette dernière pouvant être absente au début, source d'un premier faux départ diagnostique. Les patients développent ensuite progressivement une ataxie spastique (Coarelli et al., 2019). Les anomalies oculomotrices cérébelleuses (nystagmus provoqué par le mouvement, poursuite saccadée et saccades hypométriques) et

l'atrophie du cervelet sont quasi constantes. D'autres signes ophtalmologiques, tels que le ptosis et l'ophtalmoplégie, sont fréquents et constituent un second piège diagnostique, pouvant faire évoquer d'autres maladies mitochondriales. Plus rarement, la présence de neuropathies douloureuses ou de syndromes parkinsoniens oriente vers d'autres diagnostics différentiels. Cette hétérogénéité clinique peut entraîner une errance diagnostique prolongée.

Le diagnostic moléculaire repose sur l'identification de variants bialléliques dans le gène *SPG7*. Si la majorité des variants pathogènes sont des substitutions nucléotidiques (SNV), environ 15 % correspondent à des délétions ou duplications multiexoniques (CNV) (Ghasemi et al., 2023). Dans ce contexte, l'approche génétique recommandée en première intention est un panel de gènes responsables à la fois de paraplégie spastique et d'ataxies cérébelleuses, voire un exome. De rares variants introniques profonds ont également été rapportés (Verdura et al., 2020), justifiant un séquençage du génome en cas de suspicion clinique forte et de tests négatifs.

Mots clés Ataxie cérébelleuse ; Paraparésie spastique héréditaire ; Signes ophtalmologiques

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.061>

Société Francophone de Santé Numérique (SFSN) Session S226 – SFSN > la : les neurones artificiels au service des neurones humains

CO.34

IA aide à la décision

Stanislas Demuth

Service de neurologie, CHU d'Orléans, Orléans, France

Adresse e-mail : demuth.stanislas@gmail.com

Une fois un algorithme d'intelligence artificielle développé, il reste à l'implémenter dans un logiciel, dit d'aide à la décision clinique. L'exposé présentera les différents contextes d'usage des logiciels d'aide à la décision clinique et leurs différentes approches algorithmiques. Leur développement clinique est un processus multidisciplinaire en plusieurs étapes, qui tend à se formaliser comme une catégorie de dispositifs médicaux et à se standardiser. Malgré de nombreuses initiatives, il demeure un défaut d'implémentation en raison de défis d'intégration en pratique clinique.

Mots clés Intelligence artificielle ; Logiciel d'aide à la décision ; Médecine prédictive

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.062>

Société Francophone des Mouvements Anormaux (SOFMA)

Session S331 – SOFMA > tics et maladie de Gilles de la Tourette

CO.59

Phénoménologie et classification des tics

Christelle Nilles

Neurologie, Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière, Charles Foix, Paris, France

Adresse e-mail : christelle.nilles@gmail.com

Contrairement aux autres types de mouvements anormaux, les tics peuvent prendre toute forme : un simple clignement d'œil, un haussement d'épaule, un mouvement élaboré des pieds en marchant, un grognement, un cri, une phrase complète. La sémiologie des tics varie d'un individu à un autre et même chez chaque individu au cours du temps. Cela peut parfois rendre le diagnostic difficile. De plus, depuis la pandémie Covid, la progression des tics « fonctionnels », à la présentation clinique particulière (notamment, prédominance de coprophénomène, d'auto-mutilation, et d'« attaques de tics ») a fait naître une réflexion profonde sur la distinction entre ces tics d'origine fonctionnelle et les tics d'origine neurodéveloppementale (syndrome de Gilles de la Tourette). Dans ce contexte, un groupe de spécialistes experts en tics est en train de réfléchir à une définition consensuelle des tics et à leur classification.

Les objectifs de cette présentation sont : (1) de connaître la présentation et la phénoménologie typique des tics ; (2) d'être capable d'évoquer des diagnostics différentiels en cas de signe évocateur ; (3) de savoir rechercher les différentes étiologies des tics qui guident leur classification.

Durant la présentation, les caractéristiques cliniques des tics (localisation, forme, évolution) seront rappelées. On évoquera les travaux de recherche ayant porté sur des différences de présentation sémiologique selon le sexe, l'âge et la culture. Puisque le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) est très souvent associé à des idées reçues (par exemple, « la coprolalie est fréquente et indispensable pour le diagnostic »), que les tics sont souvent sous-diagnostiqués ou confondus avec d'autres mouvements anormaux, ou simplement interprétés comme un signe d'anxiété, il sera important de rappeler les critères diagnostiques du SGT et les diagnostics différentiels. Tous ces éléments permettront de comprendre la classification des tics selon leur étiologie.

Mots clés Trouble neurodéveloppemental ; Tics ; Gilles de la Tourette

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2026.01.063>

Société Francophone du Nerf Périphérique (SFNP)

Session S219 – SFNP (nerf) > groupe d'étude des neuropathies (GEN)

CO.27

Observation 5 : une cause inhabituelle de radiculopathie

Adrien Bohic^{1,*}, Antoine Pégat²

¹ Unité 501 Pathologies Neuromusculaires, Hôpital Pierre Wertheimer, Bron, France

² Service de neurologie fonctionnelle et épileptologie, Hôpital Pierre Wertheimer, HCL, Bron, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adrien.bohic@chu-lyon.fr (A. Bohic)

On rapporte dans cette présentation le cas d'une patiente de 84 ans présentant un tableau d'atteinte radiculaire des membres inférieurs d'installation rapide avec un déficit neurologique rapidement sévère des membres inférieurs avec une Imagerie lombaire normale.

Le bilan paraclinique réalisé a finalement permis de retrouver une étiologie méconnue mais bien décrite à la symptomatologie.

Mots clés Radiculopathie ; ENMG ; Neuropathie