



Prise en charge Thérapeutique Des troubles cognitifs De la Sclérose en Plaques

Jean-Philippe Camdessanché
Saint-Etienne



Troubles cognitifs de la SEP

- Fréquents,
- Précoces,
- A l'origine de problèmes professionnels,
- A l'origine de problèmes familiaux,

- Mieux compris,
- Mieux expertisés,
- Expertisés plus systématiquement,

- Resitués dans la problématique SEP (intégration à l'EDSS ?)

- Apprentissage, raisonnement conceptuel, vitesse de traitement de l'information, fonctions exécutives, mémoire,

- Début seulement de la prise en charge ...

Troubles cognitifs à l'ECTRIMS



- Surtout dysexécutifs, ils sont rencontrés lors d'un syndrome clinique isolé dans 25% des cas avec une évolution variable (Reuter et al., P372 ; Viret et al., P787).
- En cas de syndrome radiologique isolé, les tests peuvent aussi être perturbés (Lebrun et al., P390).
- Les troubles cognitifs sont associés à des anomalies IRMf du cortex préfrontal, frontal et du splénium calleux. D'autres travaux sur la surface et les volumes montrent une atteinte spécifique du corps calleux (Miron et al., P791 ; Yaldizili et al., P809).

Troubles cognitifs à l'ECTRIMS



- L'existence d'un trouble cognitif précoce est corrélé au handicap moteur à distance (Kappos, P369 ; Foley et al., P807).
- L'existence d'un trouble cognitif altère la qualité de vie (Hamel et al., P380).
- La mémoire sémantique peut être touchée (Brissard et al., P376), mais aussi la capacité à reconnaître les émotions de l'autre (Lenne et al., 384) ; 44% des patients d'Henry et al. étant même alexythymiques (P793).
- **Différents travaux (P370, P381, P388) ont montré l'intérêt d'une rééducation cognitive assistée par ordinateur .**

Troubles cognitifs : évolution des concepts

Pourquoi parier sur la remédiation ?

- **Notion de plasticité cérébrale,**
- **Evolution des concepts : du localisationnisme vers le connexionnisme.,**
- **Expériences dans d'autres pathologies : AVC, traumatisés crâniens, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson.**

Troubles cognitifs : précautions !

Anxiété

Dépression

**Efficacité du
traitement**

Evaluation

Fatigue

Troubles cognitifs

Prise en charge

Et traitements

Stade de la maladie

Troubles cognitifs : revue

Quels outils pour prendre en charge les troubles cognitifs de la SEP ?

Est-ce que c'est utile ?

Pour revue :

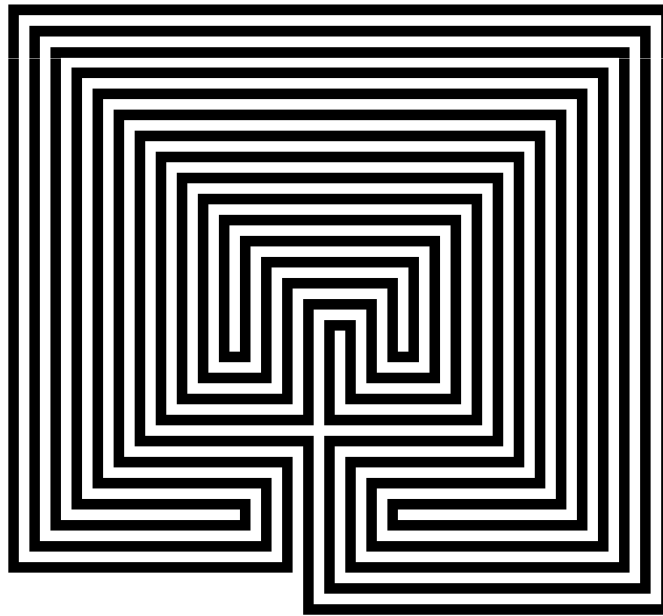
▪ Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev 2006 Jan 25;(1):CD004431. **UK.**

▪ Brissard H, Daniel F, Morele E, Leroy, Debouverie M, Defer GL. Remédiation cognitive dans la sclérose en plaques. Rev Neurol (Paris) 2011 167:280-290. **Nancy & Caen.**

→ 20 études entre 1994 et 2010

Troubles cognitifs : L'esprit de la prise en charge

- **Améliorer la cognition en utilisant des procédures de traitement intactes, non utilisées auparavant ou peu fréquemment**



Troubles cognitifs : L'esprit de la prise en charge

- **Travail d'une fonction / travail global**



Troubles cognitifs : Attention & fonctions exécutives

Travail sur les capacités attentionnelles :

**Plohmann et al., 1994,
Zimmermann et Fimm, 1994,
Lincoln et al., 2002,
Solari et al., 2004,
Flavia et al., 2010,**

**Méthodologies différentes, patients différents,
Exercices assez proches des tests (TEA),
Résultats variables, polémique ...
Résultats plutôt positifs,
Pas de débord des bénéfices sur les autres fonctions.**

Troubles cognitifs : Mémoire épisodique

Encodage ?

Restitution ?

Les deux ?

Mémorisation par association :

Mots/histoires (Kovner et al., 1983),

Nom/visage (Moffat et Wilson, 1984),

Histoire/contexte & images (Chiaravalloti et al., 2005),

Taches domestiques/contexte & images (Goverover et al., 2007),

Peu/pas d'effets en cas de troubles mineurs,

Utile en cas de troubles modérés,

Bénéfices ténus (auto-évaluation/plainte),

Atténuation rapide des bénéfices.

Troubles cognitifs : Mémoire de travail

Plainte très fréquente et peu de travaux !

Vogt et al., 2009

**Travail assisté par ordinateur (Penner et al., 2006 → ?),
16 séances,
4/semaine 4 semaines versus 2/semaine 8 semaines,
Groupe contrôle = 0,**

Bénéfice dans les deux groupes entraînés.

Troubles cognitifs : Approche globale

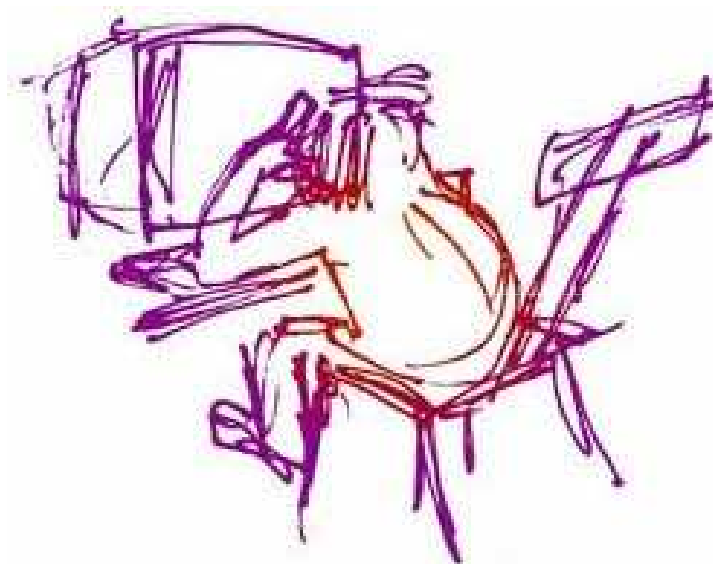
**Birnboim et Miller, 2004,
Daniel et al., 2008,
Minot et al., 2008,
Brenk et al., 2008,
Shatil et al., 2008,
Brissart et al., 2010,**

**Programme souvent informatisés,
Jeux stratégie, travail de facilitation/réorganisation,
Exercices d'attention, vitesse de traitement, mémoire,
fonctions exécutives,**

**Bénéfices plus nets,
Résultats variables : Mémoire souvent, fonctions
exécutives parfois,
Bénéfices subjectifs patients,
Durée ? Brenk et al. → épuisement.**

Troubles cognitifs : Quelle méthode ?

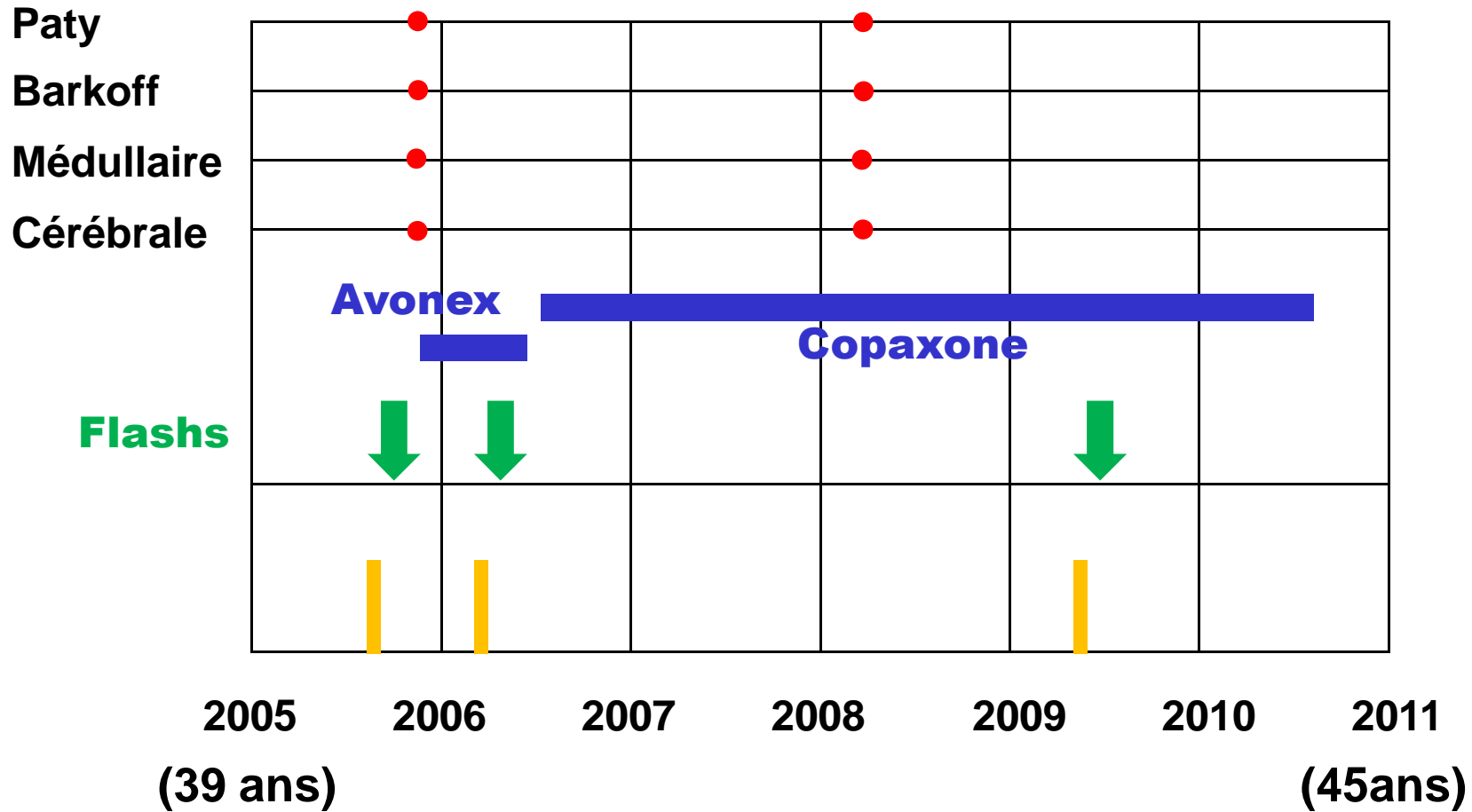
Coaching



**Quelle plainte → prise en charge ciblée ?
Et autour de la plainte ?
Problème de temps !**

**Facilité d'accès,
Prise en charge de masse.**

Mme C, DDN 24/08/1966



Clinique : asthénie, **troubles cognitifs**, douleurs neuropathiques membres inférieurs, dysuries et urgences mictionnelles, marche une heure sans aide, simple fatigabilité.

Mme C, DDN 24/08/1966

**BEP de secrétariat,
Secrétaire,
Ne travaille plus depuis 2005,**

➤ **Manque du mot** : Appréhende les conversations notamment téléphoniques,

➤ **Troubles de mémoire pour les faits immédiats** : note tout dans un carnet, notamment ce qu'elle doit faire, barre au fur et à mesure,

➤ **Difficultés pour les doubles tâches** : gêne lors de la conduite automobile, est obligée d'éteindre la radio pour conduire,

Personnalité anxieuse → accroissement du sentiment d'oubli → perte de confiance en soi → tendance à paniquer.

Mme C, DDN 24/08/1966

Expertise neuropsychologique 22/01/2010 :

- **Troubles attentionnels :**
 - troubles importants de l'attention divisée lors d'une double tâche visuelle/auditive,
 - troubles pour l'attention soutenue (augmentation temps de réaction),

- **Troubles exécutifs : troubles de la flexibilité mentale, altération de l'inhibition mentale,**

- **Altération des capacités de mémoire à court terme visuelle et verbale,**

- **Défaut de planification de l'action.**

Mme C, DDN 24/08/1966

Travail de remédiation cognitive :

- **34 séances individuelles (Céline Chaniel),**
- **1 séance par semaine, grande assiduité,**

- **Identification des problèmes : effet “cocktail party” dans les restaurants/magasins, oubli d’info en mémoire à court terme,**

- **Epreuves ciblées : résistance à l’interférence, attention, double tâche, mémoire à court-terme, mémoire de travail, stratégies facilitatrices (travail sur l’imagerie mentale, stratégies d’encodage),**

Mme C, DDN 24/08/1966

Travail de remédiation cognitive :

- **Aides externes :**
 - **Carnet de bord pour planifier/structurer les activités quotidiennes et faciliter récupération info.**
 - **Lecteur de musique dans les environnements bruyants pour limiter l'effet de cocktail party et la fatigue cognitive.**

- **Travail axé sur l'estime de soi : 1/ relativiser les difficultés en prenant conscience des alternatives possibles, 2/ valoriser les compétences préservées.**

Mme C, DDN 24/08/1966

Travail de remédiation cognitive : résultats

- **Efficiences mnésiques : amélioration modérée mémoire verbale antérograde et plus nette mémoire visuelle,**
- **Fonctions attentionnelles et exécutives : amélioration mémoire court terme et mémoire de travail. PASAT. Amélioration tâche planification (Zoo). Amélioration ordres contraires,**
- **Difficultés attention divisée,**
- **Pas d'effet sur le ralentissement,**
- **Bénéfices subjectifs : anxiété, peur/honte, stratégies.**

Conclusion



- **Bonne expertise,**
- **Intégrer la prise en charge cognitive dans une prise en charge d'ensemble,**
- **Neuropsychologue / exercices informatisés,**
- **Temps.**