



# 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 :**

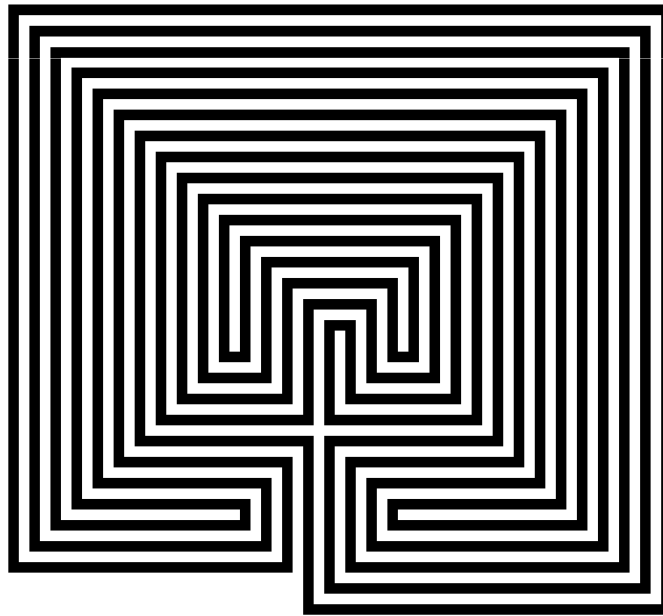
▪ Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev 2006 Jan 25;(1):CD004431. **UK.**

▪ 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),**

**Tâches 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**

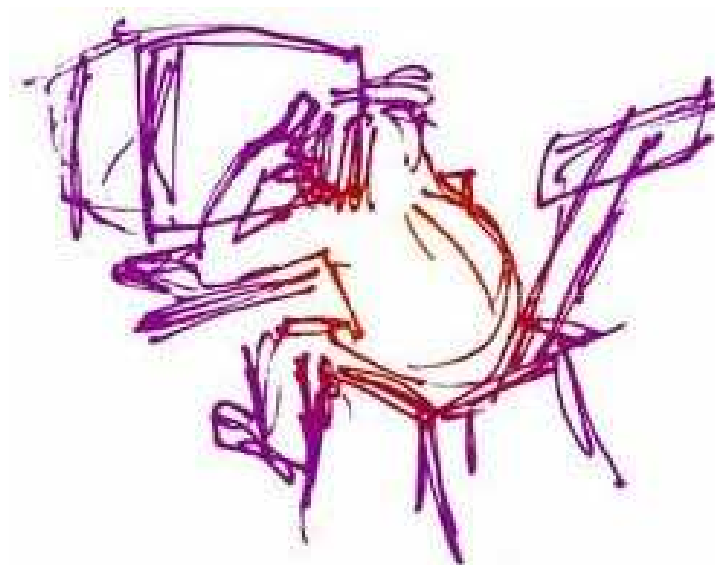
**Birnboim et Miller, 2004,  
Daniel et al., 2008,  
Minot et al., 2008,  
Brenk et al., 2008,  
Shatil et al., 2008,  
Brissart et al., 2010,**

**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 ?

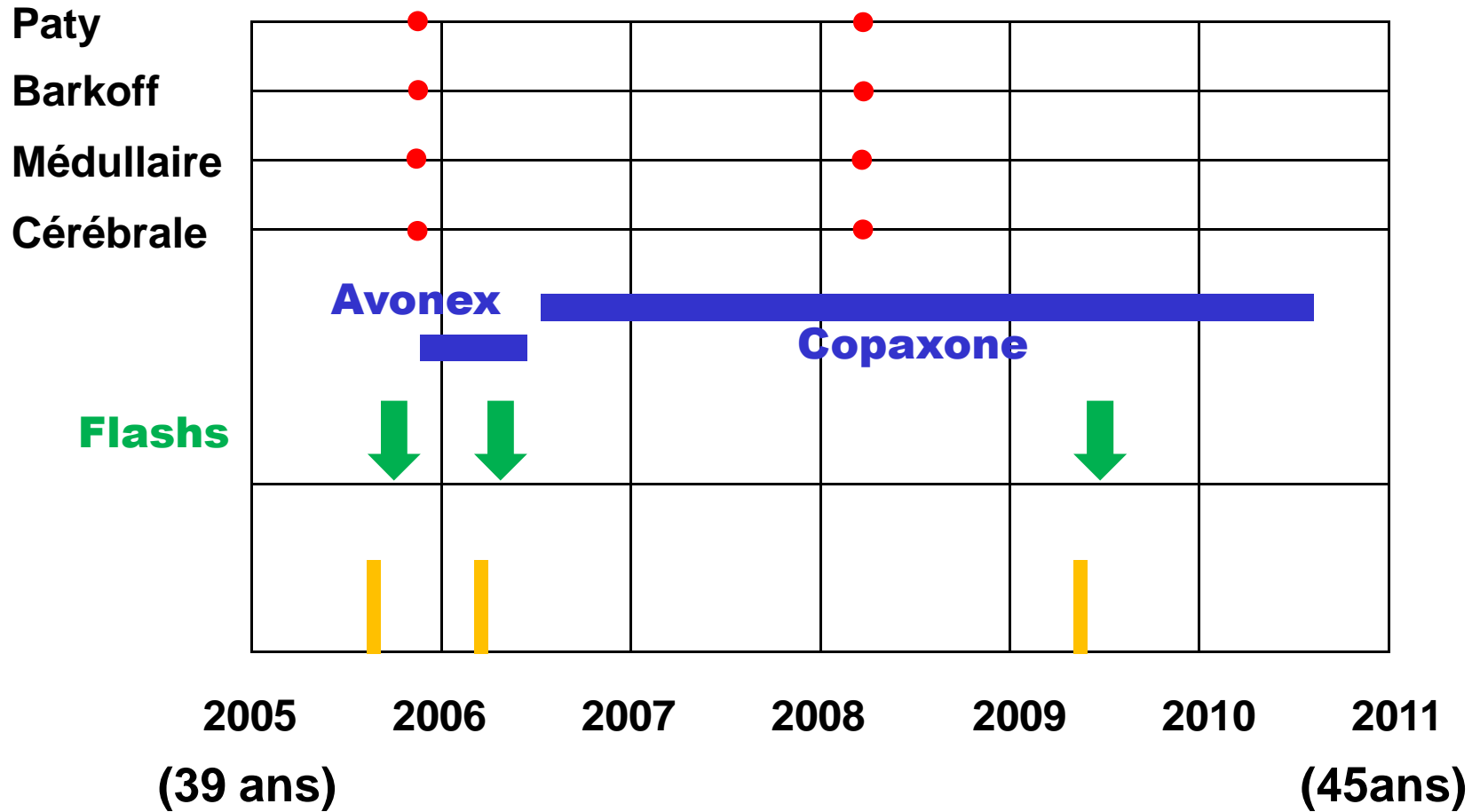
## Coaching



**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.**