

# Sclérose en plaques et problèmes cognitifs

D.W. Langdon, PhD  
A. J. Thompson, MD, FRCP

The National Hospital for Neurology & Neurosurgery  
and The Institute of Neurology  
London, UK

## Résumé

Certains subissent des troubles de mémoire ou de concentration alors que d'autres présentent une modification des facultés intellectuelles. Ces symptômes représentent les effets cognitifs de la sclérose en plaques. Cet aspect de la maladie est de mieux en mieux reconnu par les personnes atteintes de sclérose en plaques, par ceux qui les prennent en charge

ainsi que par les professionnels de la santé. Les difficultés cognitives n'affectent pas seulement les tâches mentales dévolues habituellement au cerveau. L'autonomie physique peut être compromise, elle aussi. Lorsque surviennent des problèmes cognitifs, ils affectent principalement les domaines de la mémoire, de l'attention ou ceux du raisonnement. Tout

en étant moins apparente que les handicaps physiques une diminution des facultés cognitives est un sujet plus difficile à aborder, à discuter et à prendre en charge. Cependant le fait de reconnaître et de comprendre ces troubles chez les personnes atteintes de sclérose en plaques est un élément important pour leur entourage.

## Introduction

Souvent, on pense que la sclérose en plaques affecte les capacités physiques d'un individu mais les fonctions cognitives n'échappent pas à la maladie. Celle-ci peut aussi affecter la mémoire, les capacités de concentration ainsi que d'autres facultés intellectuelles.

Il y a au moins trois raisons pour lesquelles les aspects cognitifs de la maladie doivent être portés à la connaissance des personnes souffrant de sclérose en plaques ainsi que de celles qui les prennent en charge et des professionnels de la santé :

1. IL FAUT ASSURER UN SUIVI AUSSI COMPLET QUE

POSSIBLE DE TOUTES LES FONCTIONS QUI PEUVENT ETRE ATTEINTES PAR LA MALADIE.

2. IL FAUT AMELIORER LES CONNAISSANCES DES PROBLEMES FONCTIONNELS DUS AUX MODIFICATIONS DES FONCTIONS COGNITIVES DANS TOUS LES ASPECTS DE LA VIE QUOTIDIENNE Y COMPRIS LES ACTIVITES PHYSIQUES.

3. IL FAUT FACILITER LA PROPAGATION DES STRATEGIES DE PRISE EN CHARGE AINSI QUE DES OPTIONS DE TRAITEMENT RELATIVES AUX DYSFONCTIONNEMENTS COGNITIFS.

On insiste de plus en plus sur les effets des dysfonctionnements cognitifs dans la vie des personnes atteintes de sclérose en plaques et celles-

ci se trouvent face à de nouveaux défis tout comme les structures de soins qui leur fournissent des services de revalidation. Dans son rapport de 1993, le groupe de travail sur la sclérose en plaques de la "British Society of Rehabilitation Medicine" a reconnu aux problèmes de dysfonctionnement cognitif une priorité élevée. Les problèmes liés aux dysfonctionnements cognitifs arrivaient en 4<sup>ème</sup> position dans la liste des 15 types de dysfonctionnement relevés chez les personnes atteintes de sclérose en plaques après la locomotion, l'incontinence et les difficultés à contrôler les émotions.

## Comment l'évolution de la maladie peut-elle affecter les fonctions cognitives ?

Même si certaines régions du SNC sont plus fréquemment atteintes par des plaques de sclérose (le nerf optique, la moelle épinière et la matière blanche qui entoure le système ventriculaire des deux hémisphères cérébraux), leur développement dans le SNC se fait essentiellement au hasard chez les individus, ce qui explique le caractère imprévisible de l'évolution de la maladie et de son expression. Comme les difficultés cognitives résultent de la pathologie de la maladie, elles varient aussi d'un individu à l'autre et sont tout aussi imprévisibles. Par exemple, bien que les effets cognitifs de la maladie ne soient pas très prononcés chez la plupart des personnes atteintes de sclérose en plaques, certaines d'entre elles peuvent éprouver des difficultés cognitives accompagnées de très peu de symptômes physiques apparents.

L'évaluation et le traitement des difficultés cognitives sont

habituellement menés par un neuropsychologue. Le profil cognitif d'une personne atteinte de sclérose en plaques n'est pas toujours facile à déterminer en dépit de méthodes de mesure standardisées et validées pour les personnes atteintes de maladies affectant le SNC. La plupart des tests neuropsychologiques sont établis sur la base de tâches standardisées à réaliser qui sont cotées ensuite. Le score réalisé par un groupe de personnes atteintes de sclérose en plaques est comparé à un groupe de personnes saines du même âge. Certaines tâches se présentent sous forme de questions et réponses orales, d'autres impliquent la reconnaissance de photographies, la remise en ordre d'une suite de dessins destinés à raconter une histoire ou encore l'arrangement de pièces pour recopier un schéma abstrait. Certains symptômes de la sclérose en plaques qui ne sont pas seulement cognitifs (comme

les déficits moteurs ou sensoriels ainsi que la fatigue) peuvent affecter la performance d'un sujet. Le neuropsychologue doit tenir compte des symptômes physiques de l'individu quand il sélectionne sa batterie de tests. Par exemple, il évitera les tests demandant une bonne acuité visuelle ou une certaine rapidité du geste et une bonne coordination motrice pour certaines personnes affectées par la sclérose en plaques. Pour établir l'état cognitifs de groupes de patients, les neuropsychologues disposent de lignes directrices pour la sélection des tests. Le but de ces guides est de s'assurer que les caractéristiques cognitives de chaque groupe de patients sont communes, peu affectées par les symptômes physiques et donc directement comparables aux résultats d'autres groupes présentant d'autres symptômes cliniques.

### "L'empreinte" de la sclérose en plaques

Les rapports concernant les dysfonctionnements cognitifs dus à la sclérose en plaques ont une histoire déjà longue. L'un des plus convaincant est peut-être celui de Canter datant de 1951. Cet auteur a conduit une analyse prospective dans le courant des années '50 sur de jeunes gens récemment diagnostiqués. Quatre ans auparavant, ces jeunes gens avaient été soumis au test selon les Army General Classification Test

alors qu'ils étaient considérés comme sains. On avait pu observer une diminution significative des scores obtenus. Avec l'arrivée des techniques d'imagerie comme la résonance magnétique, on a pu montrer que les dysfonctionnements cognitifs peuvent être reliés à l'activité de la maladie dans le cortex cérébral. Cependant, ce n'est que récemment qu'on a admis que les dysfonctionnements cognitifs jouent un rôle

dans la vie de tous les jours chez les personnes atteintes de sclérose en plaques. L'une des raisons en est que les atteintes cognitives sont propres à chaque individu et leurs effets sont propres aux circonstances de la vie. De plus, ces problèmes cognitifs n'ont été admis que récemment. Dénommé habituellement "empreinte de la sclérose en plaques", ce schéma ne s'adresse pas aux compétences concernant le lan-

blèmes de mémoire liés à la sclérose en plaques et, tout comme les effets généraux de capacités de raisonnement amoindries, leurs effets sur la personne sont insidieux. L'un des aspects principaux des problèmes de mémoire en sclérose en plaques est lié au souvenir ou au rappel de faits non sollicités souvent plus affecté que l'identification ou les souvenirs provoqués. C'est ainsi que les sujets peuvent répondre correctement aux

rappels de leurs proches ou de leurs collègues de travail quand ils ne sont pas sollicités. Par contre, les sujets aux prises avec ce type de difficultés peuvent en arriver à oublier des activités ou des rendez-vous essentiels pour leur santé.

Les patients parlent rarement de ces problèmes à ceux qui les prennent en charge ou aux professionnels de la santé sauf si l'un ou l'autre aspect particulier est mis à jour à la suite d'une question

spécifique. La mémoire peut aussi faire défaut aux gens quand ils commencent une activité. Ils peuvent très bien dire que tout va bien pendant une entrevue parce que les questions les ont amenés à considérer les problèmes auxquels ils auront à faire face dans la vie de tous les jours mais, une fois qu'ils doivent se débrouiller seuls, les choses dont ils ont parlé ne semblent pas se passer comme il le pensent.

## Comprendre et accepter

Bien que cet article soit centré sur les difficultés cognitives, elles ne sont pas nécessairement toujours liées à la sclérose en plaques. De nombreuses personnes atteintes par la maladie ne subiront jamais aucune perte cognitive. Cependant, pour certains, les difficultés cognitives sont réelles et il importe de les évaluer correctement. Les dysfonctionnements cognitifs peuvent être un sujet difficile à aborder même avec la famille et les proches. Ces problèmes ne sont pas immédiatement apparents

comme le sont les handicaps physiques. Leur perception peut être partielle par les patients, ceux qui les prennent en charge et les professionnels de la santé, chacun ayant sa perception propre des changements intervenus. On considère souvent la fonction cognitive comme une entité propre et c'est ainsi, par exemple, que les patients craignent que leurs difficultés à se rappeler des numéros de téléphone implique que tous les aspects de la mémoire et de l'intelligence soient compromis. C'est ra-

rement le cas. Le fait de commencer à discuter du problème au bon moment peut être utile dans la mesure où le stress dû à ces difficultés sera réduit, l'adaptation meilleure et leurs effets minimisés. Pour ceux qui souffrent de sclérose en plaques et pour qui les problèmes cognitifs représentent une difficulté de tous les jours, comprendre ce problème et l'accepter est un enjeu important pour le système de support social qui les entourent.

Traduction : H. Goethals

**MS Management Vol.3 N°2**  
**Novembre 1996**