3140

par le Pr Bruno BROCHET
Service de Neurologie, CHU Bordeaux
Président du Comité Médico Scientifique de la LFSEP

DOSSIER

Prise en charge et évaluation des troubles cognitifs dans la sclérose en plaques

La prise en considération de ces troubles cognitifs dans la prise en charge globale de la SEP est en effet un concept relativement récent.

Les troubles cognitifs sont de plus en plus pris en compte chez les personnes vivant avec une sclérose en plaques (PvSEP). La prise en considération de ces troubles cognitifs dans la prise en charge globale de la SEP est en effet un concept relativement récent. Les troubles cognitifs, même s'ils sont le plus souvent modérés, sont assez fréquents dans la maladie et peuvent apparaître dès les stades précoces de la SEP. Nous allons préciser de quoi il s'agit, comment les rechercher et les évaluer et quelles sont les pistes de prise en charge.

Que désigne-t-on par troubles cognitifs ?

Les troubles cognitifs qui sont les plus fréquents dans la SEP sont les troubles de la vitesse de traitement (VT) et les troubles de la mémoire.

Les troubles de la vitesse sont les plus fréquents. Il s'agit d'un ralentissement de la vitesse à laquelle le cerveau réalise certaines tâches. Par exemple le cerveau met un peu plus de temps à réagir à une consigne, un peu plus de temps pour aller chercher une information en mémoire, à focaliser son attention sur quelque chose. Ce ralentissement ne modifie pas le plus souvent la qualité des tâches que le cerveau doit assurer (les réponses aux consignes sont normales) mais il faut un peu plus de temps.

Ce ralentissement de la VT peut être gênant dans la vie quotidienne dans les situations où le temps et la vitesse sont très sollicités. Cela explique que certaines PvSEP aient des difficultés dans leur profession, surtout si ce problème de ralentissement n'a pas été identifié. Des aménagements des procédures de travail peuvent suffire pour que la PvSEP puisse assurer son travail correctement et ne soit pas mise en difficulté.

Les troubles de la mémoire concernent ce qu'on appelle la mémoire épisodique (ME). Cela concerne des informations précises que l'on cherche à mémoriser en relation avec un contexte particulier. Par exemple, ce qu'on a mangé tel jour, ce qu'on a prévu de faire demain etc... Cela ne concerne pas la mémoire des connaissances (mémoire sémantique) et de la culture générale. Ces troubles sont habituellement modérés. Ils sont simplement parfois dus au ralentissement. La mémoire de travail, qui est un peu l'équivalent de la mémoire vive d'un ordinateur, un espace où l'on stocke pendant quelques secondes ou minutes une information pour la manipuler (par exemple un numéro de téléphone que l'on lit et que l'on va composer) est peu affectée par la maladie si ce n'est indirectement du fait du ralentissement de la VT.

Les autres troubles sont bien plus rares. Il n'y a habituellement pas d'atteinte de l'efficience intellectuelle, sauf dans des formes graves particulières.

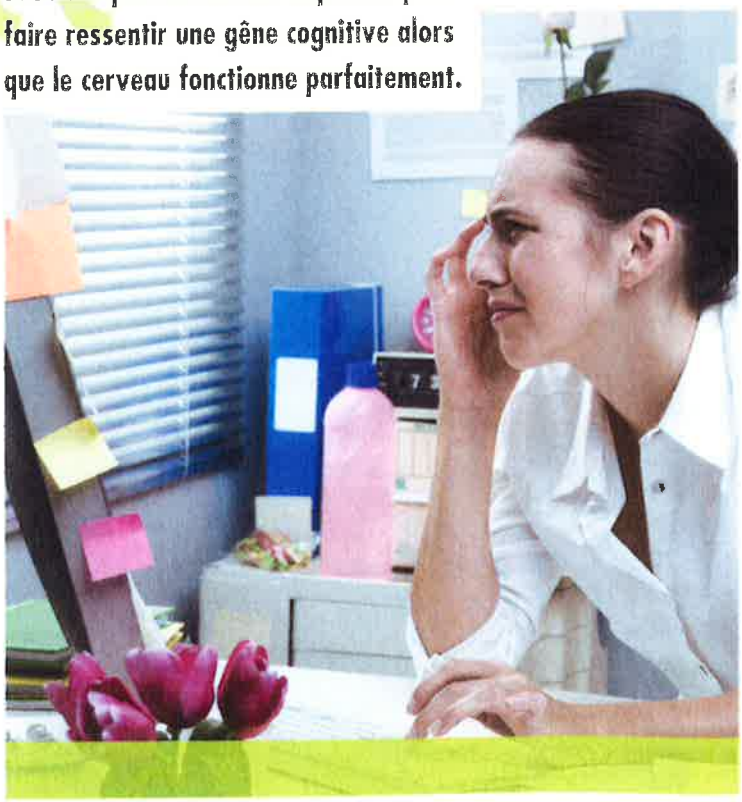
Comment évaluer les troubles cognitifs ?

Il arrive que les PvSEP se rendent compte de ces difficultés, ou parfois leur entourage, mais ce n'est pas toujours le cas car ces troubles sont discrets. Parfois des PvSEP ressentent des difficultés de ce type alors que les tests ne le confirment pas. En effet l'inquiétude, le stress, l'anxiété et même parfois un état dépressif peut faire ressentir une gêne cognitive alors que le cerveau fonctionne parfaitement.

Les neurologues et les neuropsychologues utilisent des tests neuropsychologiques ou tests cognitifs pour évaluer le fonctionnement du cerveau.

Ces tests sont pour certains assez spécifiques à la SEP. Ils consistent à faire effectuer des tâches cognitives, souvent de façon chronométrée, avec un support papier/crayon ou sur ordinateur. Par exemple on demande à la personne d'associer des codes et des chiffres en fonction d'un modèle qu'elle a sous les yeux, le plus vite possible pendant un temps donné. Les tests de mémoire consistent à faire apprendre des listes de mots. D'autres tests demandent la réalisation d'additions répétées. Ces tests sont interprétés en fonction de l'âge et du niveau d'études de la personne. Le QI ou quotient intellectuel n'est habituellement pas mesuré car il est préservé le plus souvent.

En effet l'inquiétude, le stress, l'anxiété et même parfois un état dépressif peut faire ressentir une gêne cognitive alors que le cerveau fonctionne parfaitement.



La première étape de la prise en charge est, bien entendu, de caractériser les troubles par un bilan avec un neuropsychologue.

Prise en charge cognitive

Il est important de proposer une prise en charge avant que ces troubles n'aient d'effets significatifs sur la vie quotidienne des PvSEP.
La prise en charge peut comprendre des prises en charges de type psycho-comportementales et de management, des adaptations dans la vie quotidienne (utilisations de procédures, d'aides externes, gestion de la fatigue, modifications professionnelles...), la stimulation cognitive (le plus souvent en groupe, à un rythme peu soutenu), le maintien des fonctions de communication dans les cas d'atteinte sévère, et la réhabilitation cognitive plus soutenue s'adressant notamment aux patients présentant une atteinte légère à modérée.

Aucun traitement médicamenteux symptomatique n'a démontré son efficacité dans ce domaine.

La première étape de la prise en charge est, bien entendu, de caractériser les troubles par un bilan avec un neuropsychologue. Les prises en charge de stimulation et de rééducation cognitive peuvent faire intervenir, selon les atteintes du patient, différents thérapeutes (orthophonistes, neuropsychologues) de façon pluridisciplinaire ou plus isolée, individuellement ou en groupe. Elles sont réalisées en service hospitalier, en centre de rééducation ou en cabinet libéral, par exemple auprès d'orthophonistes dans le cadre de la prise en charge libérale conventionnée des états neurologiques et du maintien des fonctions de communication.

Lors de l'entretien, le praticien tente de déceler d'éventuelles perturbations, même légères, en abordant différentes situations de la vie quotidienne.

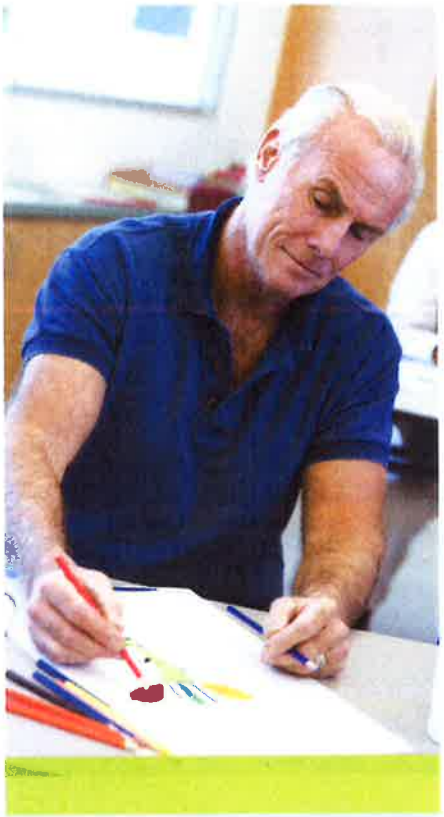
Lors de l'entretien, le praticien tente de déceler d'éventuelles perturbations, même légères, en abordant différentes situations de la vie quotidienne, comme les situations professionnelles, familiales et sociales et en particulier, les situations au cours desquelles la PvSEP doit faire face à de multiples interlocuteurs (attention divisée) ou effectuer plusieurs tâches en même temps ou, enfin, effectuer des tâches dans un temps limité.

Le but de la rééducation cognitive est de renforcer les moyens de compensation dont le cerveau dispose, comme cela a été démontré par plusieurs études utilisant l'IRM fonctionnelle.

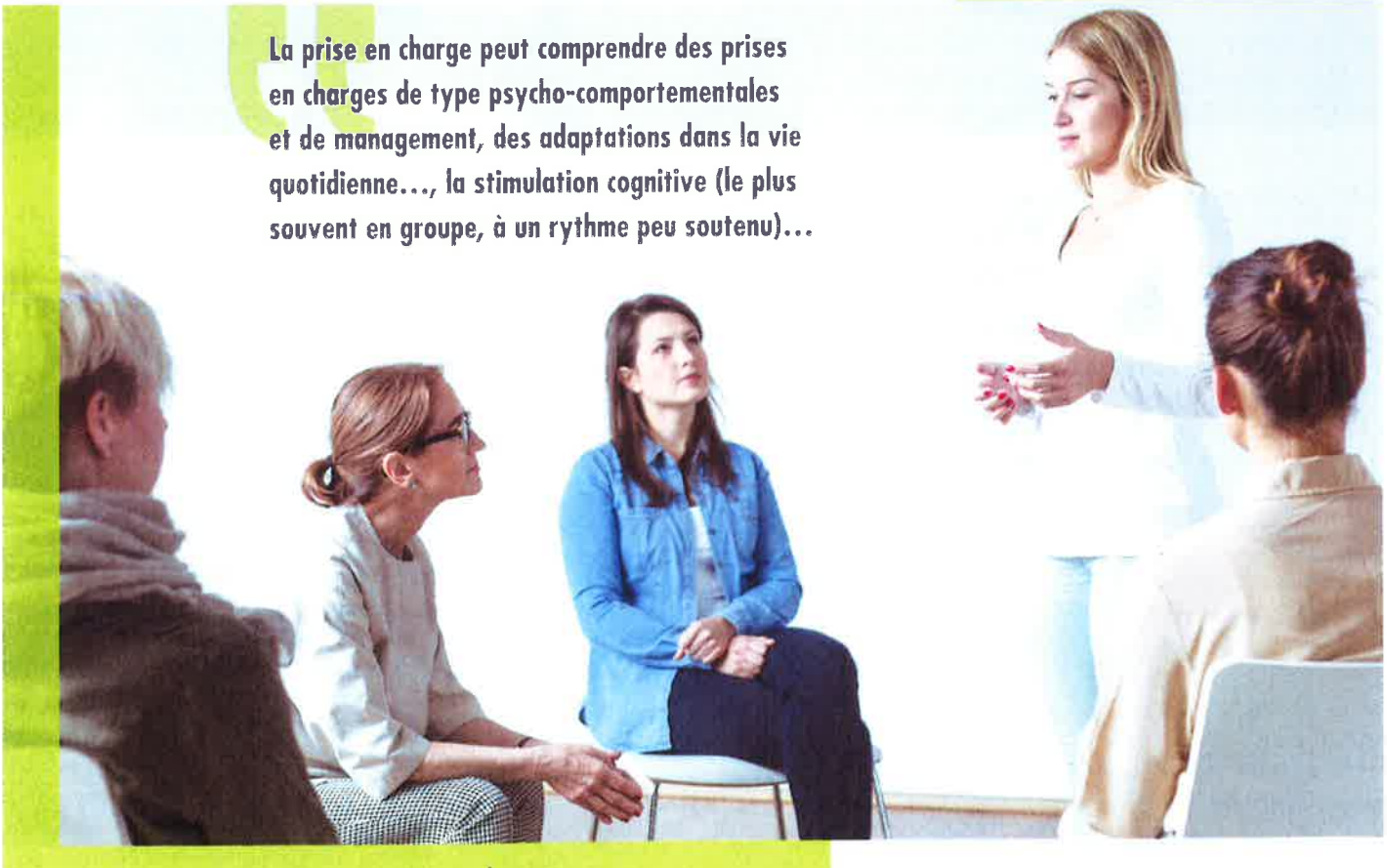
L'objectif clinique est le confort de la PVSEP dans sa vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle, par extension le maintien de son efficacité, de sa réactivité et de l'adaptabilité de ses fonctions de communication auxquelles contribuent l'ensemble des fonctions cognitives.

Dans le cadre d'atteintes cognitives légères à modérées, les PvSEP peuvent bénéficier d'une réhabilitation cognitive dont les objectifs sont l'amélioration des performances dans les situations travaillées mais aussi la généralisation à la vie quotidienne, enjeu clé de la réhabilitation. Les stratégies de réhabilitation sont multiples : rétablir certaines fonctions, exploiter les fonctions préservées, et mettre en place une réorganisation du fonctionnement cognitif. Concernant les modalités de prise en charge, il semble qu'une prise en charge individuelle, adaptée à chaque patient, selon ses besoins, son niveau et ses atteintes, et relativement intensive (3 séances hebdomadaires) soit indiquée pour améliorer les capacités déficitaires, afin de favoriser l'automatisation de certains processus rééduqués. Les rééducations ciblées sur les atteintes spécifiques liées à la SEP et propres à la PvSEP sont préférables. Les différents exercices, doivent porter sur les difficultés les plus fréquemment rapportés dans la SEP, ralentissement de la VT, mémoire etc...

Concrètement, des logiciels associés à du matériel papier-crayon, des jeux intellectuels, ou encore des exercices écologiques, constituent des supports privilégiés, diversifiés, complémentaires, et évolutifs lors de chaque session suivant une progression paramétrable (durées, complexité, modalité visuelle, auditive, verbale, non verbale...) pour chaque patient.



La prise en charge peut comprendre des prises en charges de type psycho-comportementales et de management, des adaptations dans la vie quotidienne..., la stimulation cognitive (le plus souvent en groupe, à un rythme peu soutenu)...



Conclusion

Une prise en charge précoce des troubles cognitifs peut être utile pour préserver les capacités des PvSEP dans leur vie quotidienne.

Remerciements
Cet article est en partie inspiré du travail de thèse de doctorat de l'Université du Dr Delphine LAMARGUE-HAMEL (Université de Bordeaux, 2015).