



Actualités

- Actus récentes

Présentation

- Différents sites
- Plan d'accès
- Chiffres clés 2010
- Organigrammes du CHU de Nancy
- Instances du CHU
- Historique

Patients

ANNUAIRES DES CONSULTATIONS

- N° d'urgences
- Infos pratiques
- Droits du patient
- Personnes en difficulté
- Accès aux soins à l'hôpital des personnes handicapées

Associations partenaires

Professionnels de santé

- Référentiel BHN.PHN.V3.0
- Centres de références
- Centres de compétences
- Réseaux de santé
- Liens utiles
- Rech. clinique
- Epidémiol. Eval. Cliniques
- Investi. clinique
- Innov. Techno.

formation continue

Le CHU recrute

Enseignement

- Ecoles et instituts de formation
- Internes
- Étudiants
- Livret d'accueil résidence Apollon

Contacts

AVC : mieux évaluer l'impact des troubles anxio-dépressifs pour mieux rééduquer

L'Accident Vasculaire Cérébral en France est la deuxième cause de démence et la première cause de handicap acquis de l'adulte. Un Français sur 2 touché par un AVC souffre de troubles anxio-dépressifs. S'il est reconnu que ces troubles perturbent les capacités intellectuelles ou « cognitives », il reste à mesurer précisément l'impact réel qu'ils ont sur les performances cognitives des patients pour proposer au plus tôt une prise en charge complète et adaptée. C'est tout l'enjeu d'une étude actuellement en cours au CHU de Nancy. Décryptage.

Le neuropsychologue Antoine Grosdemange a choisi comme terrain de recherche pour sa thèse de doctorat, l'Unité Neuro Vasculaire du CHU de Nancy dirigée par le Pr Xavier Ducrocq et le CHR de Metz-Thionville. L'objet de l'étude qu'il mène depuis février 2009, et qu'il approfondit avec une nouvelle cohorte de volontaires depuis octobre 2011, est de caractériser l'influence de l'anxiété et des troubles émotionnels associés, comme la dépression ou l'apathie, sur les fonctions cognitives et plus particulièrement, sur les performances de mémoire de travail des patients en phase aiguë d'un AVC.

« La mémoire de travail est constamment sollicitée chez un individu puisqu'elle permet de gérer plusieurs tâches simultanément, comme faire la cuisine tout en ayant une conversation, explique Antoine Grosdemange. Ce système de mémoire à court-terme est particulièrement sensible aux états anxieux et son atteinte constitue le trouble cognitif le plus fréquent à la suite d'un AVC. La connaissance du rôle des structures cérébrales dans les fonctions cognitives et les émotions est cruciale, poursuit le neuropsychologue. Des travaux récents nous informent qu'une lésion notamment dans le cortex insulaire est susceptible de majorer la réactivité anxieuse des patients et par conséquent, de perturber davantage leurs performances cognitives. »



L'évaluation neuropsychologique cible en particulier des processus cognitifs sensibles aux états anxieux, à savoir les composantes exécutives de la mémoire de travail telles que la flexibilité mentale (aptitude à « switcher », autrement dit passer d'une activité à l'autre) et l'inhibition cognitive (capacité à inhiber les informations automatiques non pertinentes pour réaliser la tâche en cours) ; ainsi que les modalités verbale et visuelle de la mémoire épisodique (rappel de faits et d'événements du passé). L'étude prend également en compte des facteurs comme la gravité et la localisation de l'AVC, l'âge (en France, 20 % de ces patients ont moins de 60 ans), le niveau socio-culturel et la qualité de vie des patients. « Les résultats seront également pondérés par des éléments qualitatifs spécifiques à chaque volontaire recueillis lors de l'entretien clinique : histoire de vie, plaintes mnésiques, affectives ou anosognosie éventuelle au contraire », énumère Antoine Grosdemange.

La réactivité émotionnelle est quant à elle appréhendée notamment par un indice physiologique, l'activité électrodermale, au moyen d'électrodes placées au niveau de l'index et du majeur de la personne évaluée. La prise en compte de la réactivité émotionnelle est d'autant plus importante que l'évaluation neuropsychologique, comme toute situation d'évaluation, est anxiogène par nature. Ainsi, au-delà de la difficulté pour la victime d'un AVC à le surmonter, l'apparition de troubles psychologiques comme l'anxiété peut être directement imputée à l'AVC lui-même. Avoir la cartographie exacte des lésions cérébrales causées par l'AVC grâce à l'imagerie est donc une première étape essentielle dans l'évaluation des troubles – tous types confondus, chez le patient.

Après la première étude menée entre 2009 et 2011, le neuropsychologue a souhaité approfondir ses travaux en ciblant une cohorte de 70 patients, hommes et femmes, âgés de 18 à 80 ans, sans trouble fonctionnel sévère susceptible d'empêcher la réalisation de l'évaluation neuropsychologique.

Cette évaluation en phase aiguë de l'AVC (jusqu'à 3 semaines après l'accident) est complétée par une évaluation 6 mois plus tard. « Les patients éligibles peuvent ainsi bénéficier d'un bilan complet et détaillé de l'évolution de leur état psychologique et de leurs fonctions cognitives, précise Antoine Grosdemange, étape clé en vue d'une réinsertion sociale et / ou professionnelle à venir. »

Soutenue par une bourse de l'association France AVC et de la Société Française Neuro-Vasculaire ainsi que par une allocation ministérielle, l'étude menée par le neuropsychologue et suivie par ses deux co-directeurs de thèse, Pr Anne-Marie Toniolo (Université Nancy 2) et Vincent Monfort (Université Paul Verlaine, Metz), devrait s'achever d'ici 18 mois.



Intégrer pleinement l'évaluation neuropsychologique des patients dans le parcours de soins post AVC, permet non seulement de diagnostiquer avec précision les troubles psychologiques du patient et de mettre en place un traitement adapté (médicamenteux et psychothérapique), mais aussi

RECHERCHE

Ok



d'anticiper la prise en charge des troubles cognitifs que l'on sait causés en partie par les troubles psychologiques diagnostiqués. Un processus qui apporte aux professionnels de la rééducation - médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes - une base de travail solide et favorable. Car tous partagent le constat suivant : une personne frappée par un AVC et qui souffre d'anxiété ou de dépression sans prise en charge particulière, rencontrera d'autant plus de difficultés pour sa rééducation.

Contact France AVC Lorraine

Patrick César 03 83 52 48 04 - patrick.cesard@free.fr

