

COMMENT LES TRAITER ?

Les premiers résultats d'essais thérapeutiques récents, portant sur le traitement de formes débutantes de SEP par Interféron semblent retarder la courbe d'aggravation du handicap fonctionnel. Ces résultats demandent à être confirmés. Mais les échelles utilisées jusqu'à ces premiers essais ne prenaient pas en compte les troubles cognitifs. De nouveaux essais ont été commencés, mais il est trop tôt pour avoir la moindre information valable.

COMMENT LES PRENDRE EN CHARGE ?

Au jour le jour, par des moyens souvent simples, mis au point par l'intéressé avec l'aide de son entourage, de psychothérapeutes et d'ergothérapeutes.

Les troubles cognitifs peuvent être minimisés dans la vie de tous les jours si la personne qui les vit en est consciente et veut essayer de les compenser. La qualité de l'interaction entre les membres de la famille et les amis repose sur la connaissance et la compréhension de toutes les personnes concernées.

Par des « outils » qui permettent de compenser chacun des types de déficit : aide-mémoire, calendrier pour inscrire les rendez-vous et événements futurs, livre de bord pour mentionner tous les événements survenus, coups de

téléphone reçus et messages à transmettre, « Post-it ».

Les ordinateurs, organiseurs et gadgets électroniques pourront dans certains cas, apporter de l'aide.

LES THÉRAPEUTIQUES COGNITIVES

Elles donnent un nouvel éclaircissement aux problèmes en apprenant de nouvelles voies d'approche de la vie de tous les jours et à en gérer les difficultés. Des programmes sont élaborés successivement pour plusieurs semaines pour être ensuite suivis chez soi.

Les séquelles intellectuelles des traumatismes cérébraux ont bénéficié ces dernières années de thérapeutiques de compensation qui sont mises à niveau progressivement : on essaye d'étendre ces méthodes aux troubles cognitifs de personnes atteintes de SEP.

La psychothérapie individuelle ou de groupe, aide à mettre à plat les réactions qui peuvent bloquer les moyens de contourner ces troubles cognitifs et aider à les affronter pour les résoudre. L'adaptation pratique peut se faire au cours de consultations multidisciplinaires : prendre conscience des difficultés qui affectent la vie quotidienne et la façon habituelle de les appréhender permet d'élaborer des solutions individuelles adaptées à chaque personne et qui lui redonneront confiance en elle.

BIBLIOGRAPHIE

« Cognitive dysfunction in M.S. Frequency patterns and prediction. »

Rao S. Leo G.H. Bernardin. Unverzagt F. *Neurology* 1991 ; 41 :685 691.

« Cognitive problems in M.S. »

D.W. Langdon, Ph. D A.J. Thomson, MD, FRCP The National Hospital for Neurology & Neurosurgery and The Institute of Neurology London, UK. *M.S. Management*, vol. 3, n° 2, nov. 1996.

« Club Francophone de la SEP », novembre 1999 - Bandol.

Revue Neurologique 2000 ; 156 : 11,1059-1060.

« Cognition et Sclérose en plaques. »

J. Pelletier, Service de neurologie, CHU La Timone, Marseille. *La Lettre du Neurologue*, n° 5, vol. IV, octobre 2000.



Ligue française contre la sclérose en plaques

40, rue Durantou - 75015 Paris - Tél. 01 53 98 98 80 - Fax 01 53 98 98 88

Écoute SEP : N° AZUR : 0 801 808 953 - E-mail : info@lfsep.asso.fr - Site : www.lfsep.asso.fr

Fiche n° 28

1^{ère} édition. Avril 2001

l e p o i n t s u r . . .

Troubles cognitifs et sclérose en plaques

QU'APPELLE-T-ON COGNITION OU FONCTION COGNITIVE ?

Ce terme définit le processus intellectuel au cours duquel nous recevons et retenons les informations qui se présentent à notre conscience, nous les traitons, nous raisonnons, nous installons les différentes priorités avant de résoudre les problèmes ainsi créés.

Reconnaître avec précision les objets de notre environnement, comprendre et utiliser le langage, calculer, sont les fonctions nécessaires pour une bonne réalisation de ce processus.

Y A-T-IL DES TROUBLES COGNITIFS DANS LA SEP ?

Certaines personnes atteintes de SEP se plaignent que « leur mémoire est moins bonne » et qu'elles ont de la « difficulté à se concentrer »

ou que « leur cerveau fonctionne au ralenti ». Ces plaintes sont assez fréquentes pour que l'on se soit interrogé sur ces troubles cognitifs, surtout au cours de ces vingt dernières années.

De nombreuses études ont été faites et publiées (cf. bibliographie).

Les chercheurs les ont analysées en vue de pouvoir comparer, comprendre, en isoler les principaux éléments et chercher des moyens de les compenser.

COMMENT ARRIVER À FAIRE UN DIAGNOSTIC DE CES TROUBLES POUR ENSUITE POUVOIR Y REMÉDIER ?

Il est important d'obtenir un véritable diagnostic de ces troubles pour en obtenir une prise en charge adaptée et un traitement approprié. Le médecin ou le neurologue, à

qui le patient s'en ouvre, peut déjà l'aider dans cette voie et l'orienter vers un bilan neuropsychologique indispensable.

COMMENT LES METTRE EN ÉVIDENCE ET LES ÉVALUER ?

Par des tests standardisés, qui comparent entre elles, les personnes du même âge : la mise au point de ces tests a été longue et difficile, mais un consensus s'est établi entre les chercheurs.

Se soumettre à des tests neurologiques peut paraître contraignant pour les patients, mais identifier la nature exacte des troubles cognitifs dont ils se plaignent, leur spécificité et leur degré est la meilleure façon de comprendre les obstacles qu'ils rencontrent.

POURQUOI ?

S'ils sont méconnus, ces troubles peuvent être interprétés de façon erronée par l'en-

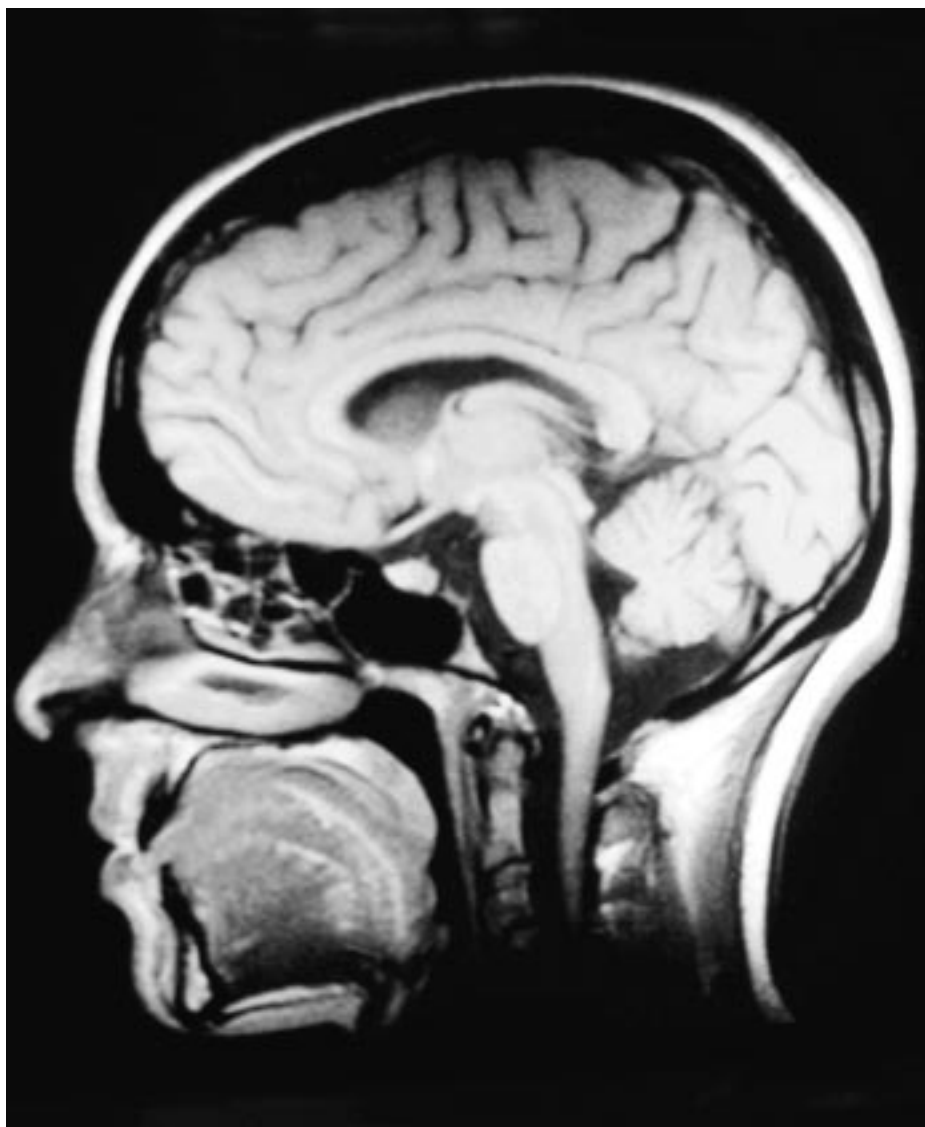
tourage, par les patients eux-mêmes et entraîner des malentendus. S'ils sont reconnus comme tels, c'est à dire comme une manifestation de leur SEP, une prise en charge adaptée et l'application pratique de mesures appropriées pour les compenser au mieux peut-être proposée et acceptée.

QUELS SONT, DANS CETTE ÉVALUATION, LES ÉLÉMENTS QUI PEUVENT FAUSSER LES RÉSULTATS ?

- **La dépression à laquelle il faut d'abord s'attaquer** car elle affecte le fonctionnement intellectuel : l'on dispose de médicaments antidépresseurs efficaces et bien tolérés. Il faut essayer ces traitements en cas d'évidence de troubles dépressifs et même si seul le doute d'une dépression existe, les difficultés cognitives peuvent alors s'améliorer et même disparaître si la dépression est correctement traitée.

Si les troubles cognitifs ne régressent pas, c'est qu'ils sont directement liés à la SEP et non à la dépression.

- **La fatigue** accentue les troubles cognitifs comme les autres symptômes de la SEP : il a été démontré que les personnes atteintes de SEP avaient une fatigue intellectuelle supérieure aux sujets témoins.
- **Les troubles de l'humeur et les perturbations émotionnelles** les aggravent également.



PEUT-ON ÉVALUER LA FRÉQUENCE DES PERSONNES AYANT UNE SCLÉROSE EN PLAQUES ET DES TROUBLES COGNITIFS ?

Ils n'atteignent qu'une partie des personnes ayant une SEP et ils dépendent de la localisation des plaques de démyélinisation. L'Imagerie par Résonance Magnétique les met en évidence dans les hémisphères cérébraux où sont situés des circuits intervenant dans le fonctionnement de la mémoire et des émotions.

L'évaluation de leur fréquence reste difficile, car de

nombreux facteurs interfèrent dans la passation des tests ; aussi les chiffres varient-ils d'une série à l'autre.

Mais il apparaît qu'il n'y a aucun parallélisme entre troubles cognitifs et troubles sensitivo-moteurs : ils peuvent survenir assez tôt dans l'évolution.

QUELS SONT LES TROUBLES COGNITIFS RENCONTRÉS PAR LES PERSONNES ATTEINTES DE SEP ?

Le dysfonctionnement cognitif, quand il se retrouve dans les tests, prédomine sur

la mémoire, l'attention, la concentration, la vitesse du traitement de l'information, les fonctions exécutives.

Il peut ralentir la vitesse des processus psychiques : jongler avec les priorités devient alors de plus en plus difficile ainsi qu'effectuer un raisonnement rapide et adéquat pour trouver la meilleure solution à un problème ou à plusieurs - les réactions affectives qui les accompagnent aggravent le dysfonctionnement.

RETENTISSEMENT SUR L'EMPLOI

Les aspects cognitifs de la SEP sont importants à prendre en compte dans l'évaluation du handicap global des personnes atteintes de SEP. Il en sera de même pour déterminer les capacités et l'aptitude au maintien dans l'emploi.

QUELQUES EXEMPLES DE DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET LES SOLUTIONS APPORTÉES PAR CERTAINS PATIENTS.

La mémoire des faits anciens est conservée, « stockée » dans les circuits nerveux ; elle reste à la disposition de l'intéressé et peut donc être utilisée.

Les difficultés portent sur la mémoire des faits récents : les personnes qui ont déjà vécu ces événements peuvent conseiller celles qui les découvrent pour la première fois, afin qu'une difficulté passagère

ne soit pas vécue comme une véritable « tuile ». Mieux vaut apprendre à rester calme quand un obstacle survient et essayer de se relaxer pour attendre que la réaction émotionnelle s'atténue et que l'usage de la mémoire revienne.

Si la mémoire de tous les jours « vous joue parfois des tours », il faut essayer d'en minimiser les conséquences en utilisant des aide-mémoire, des listes de choses à faire, comparables par exemple, à celles que l'on fait lorsque l'on se rend dans une grande surface pour faire ses courses, un calendrier bien en vue, sur lequel les rendez-vous et les événements importants à venir sont inscrits ; organiser son environnement afin que les choses restent à des endroits familiers, (clés, lunettes), utiliser un minuteur pour effectuer certains actes à des heures précises.

En fait, ce genre de stratégie est utilisé par beaucoup de personnes dans la vie courante. Il est conseillé d'essayer différentes méthodes, d'identifier et d'utiliser celle qui marche le mieux.

A PROPOS DE LA LENTEUR

Une patiente confiait : « Je dois m'efforcer de penser plus lentement et mon cerveau fonctionnera mieux. Je peux trouver une solution si je me dis à moi-même : Je pense que je peux le faire ».

- Résoudre certains problèmes demande plus de patience : le temps nécessaire, il faut le prendre !

- Stocker des informations quand plusieurs d'entre elles se présentent successivement et rapidement peut prendre plus de temps : il faut le prendre !

Un problème peut survenir lors de l'acquisition de notions nouvelles (par exemple, pour un reclassement professionnel) ; ce sera peut-être plus long, mais il faut que la personne atteinte de SEP arrête de se dire « Je ne peux pas faire telle ou telle chose », c'est en fait, plus difficile, mais reste du domaine du possible.

A PROPOS DE LA CONCENTRATION

Dans une atmosphère publique, entendre et retenir ce qui est dit est très difficile : la suppression des bruits de fond, véritables « parasites » du fonctionnement intellectuel est nécessaire pour pouvoir enregistrer la conversation. L'isolement de la foule pourra alors aider à la concentration nécessaire et facilitera la mémorisation.

Quand plusieurs orateurs interviennent simultanément, les suivre devient un exercice difficile : essayer de n'avoir qu'un interlocuteur à la fois, lui demander de garder des directions simples, établir un bon contact oculaire durant tout le dialogue facilitera l'échange.

Répéter l'information reçue et prendre des notes écrites fixera bien la rétention du dialogue.