

ELSA et TROUBLES COGNITIFS TRAVAUX en COURS

Pr F Vabret CHU Caen Université
Caen-Normandie, INSERM U 1077

Histoire de remettre en cause le « qui a bu boira »



Encéphalopathie
Aigue (EGW)

Syndrome
de Korsakoff

« Démence »
alcoolique

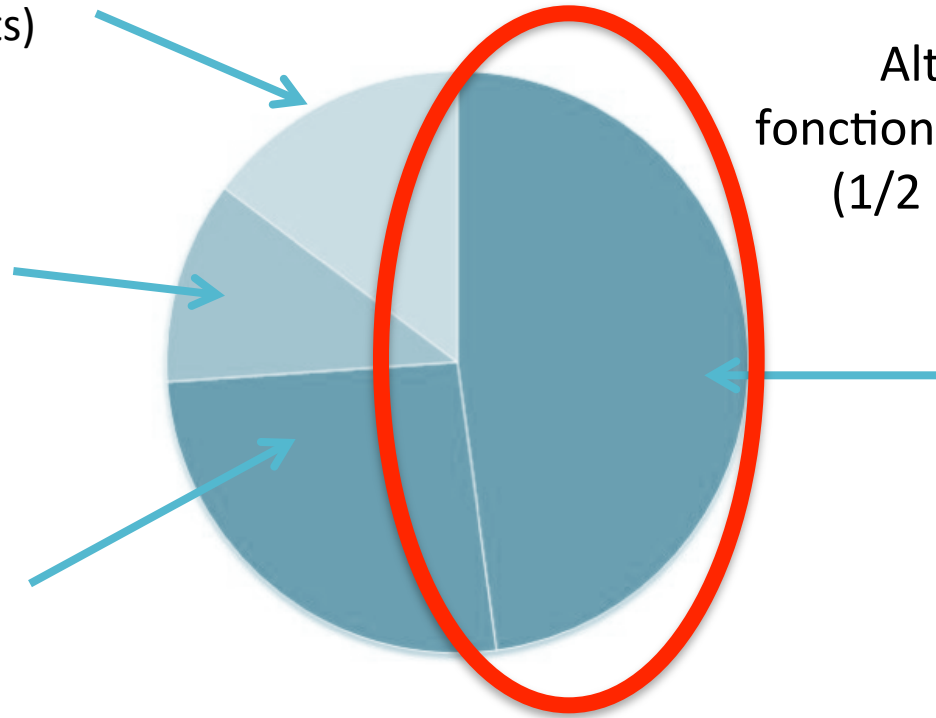
Nature et fréquence des atteintes cérébrales

Pas de déficits
(20% des patients)

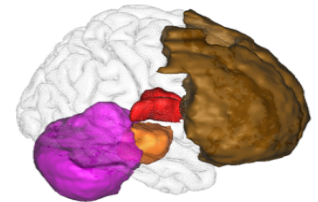
Détérioration
intellectuelle
générale

Altération conjointe du
fonctionnement exécutif
et mnésique (1/4)

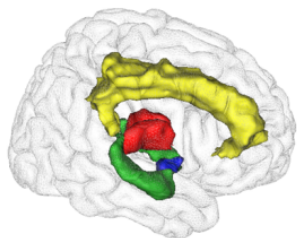
Altération du
fonctionnement exécutif
(1/2 des patients)



Circuit fronto-cérébelleux (CFC)

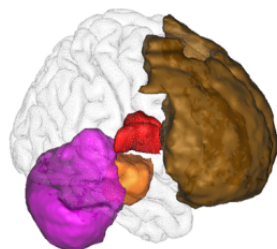


Circuit de Papez (CP)



+

Circuit fronto-cérébelleux (CFC)



HDD
TAC
Nutrition

Ihara et al., 2000
Vabret et al. 2013

1^{er} (R)évolution: la nosographie



Commentary

Neurocognitive Disorders in DSM-5



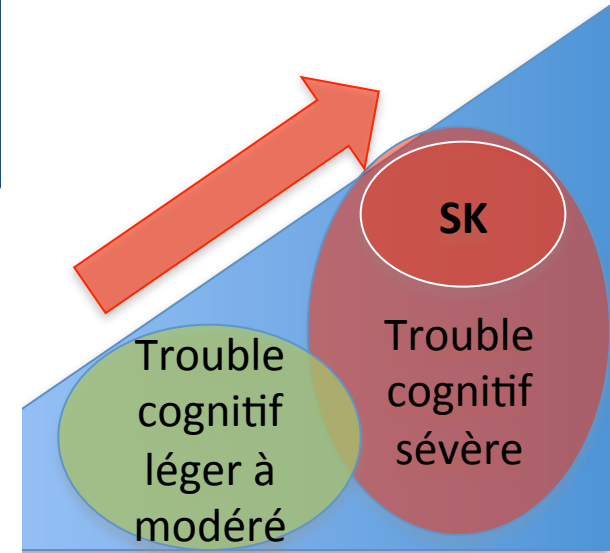
vitaminiques

Encéphalopathies
aigues

Lesions
associées

Am J Psychiatry 170:6, June 2013

ajp.psychiatryonline.org



Pitel et al. 2007, 2008
Sullivan et al.
2008, 2009, 2010
Zahr et al. 2011
Pitel et al. 2012.....

2^{ème} (R)évolution: la notion de déni

« Prise de conscience...

lever du déni! »



Précontemplation
« Consommateur
heureux »



Contemplation
« Envisage de
changer »



Action
« Essaye de
changer »



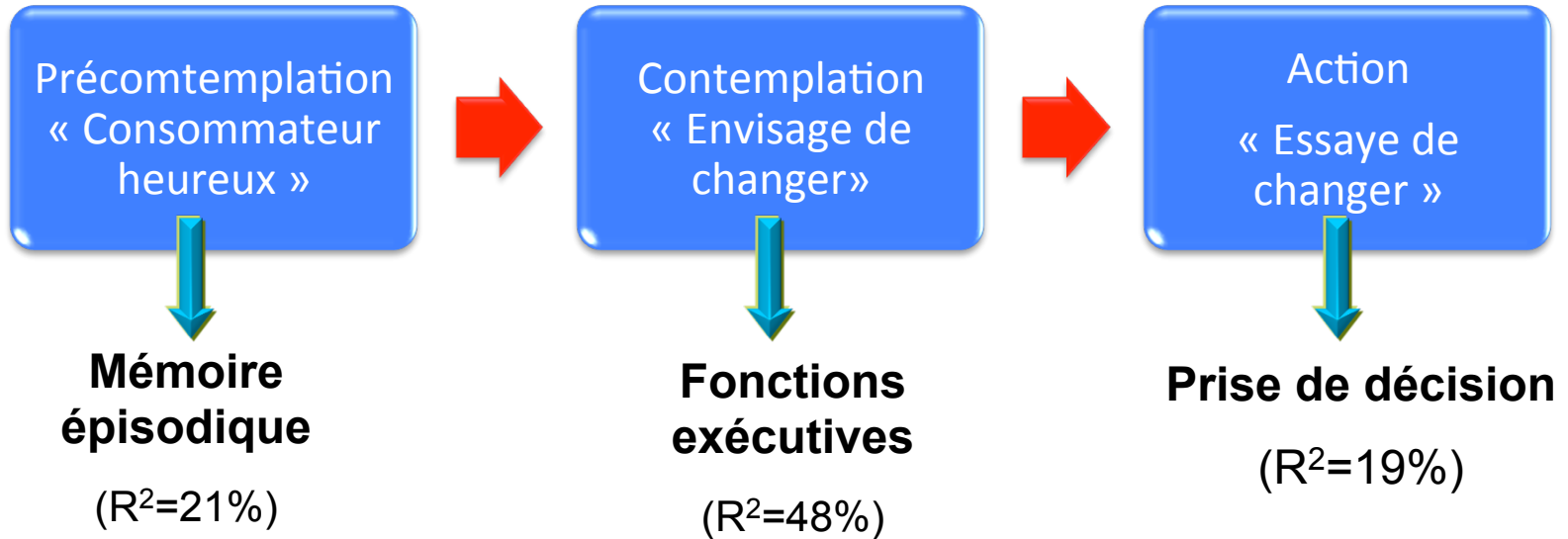
Balance
décisionnelle



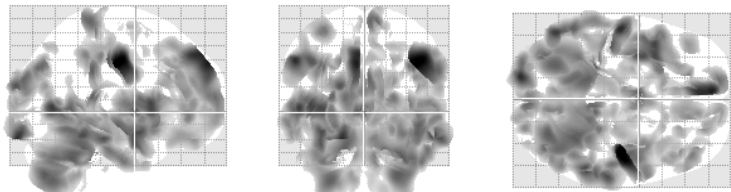
Mémoire épisodique
(Blume et al., 2005)

**Fonctions
exécutives
+ Prise de décision**

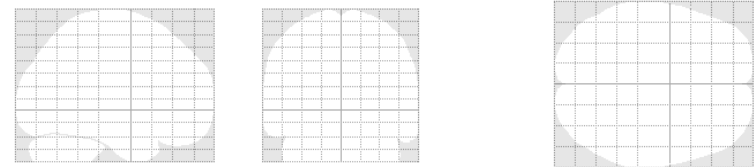
TCLA et processus de soin



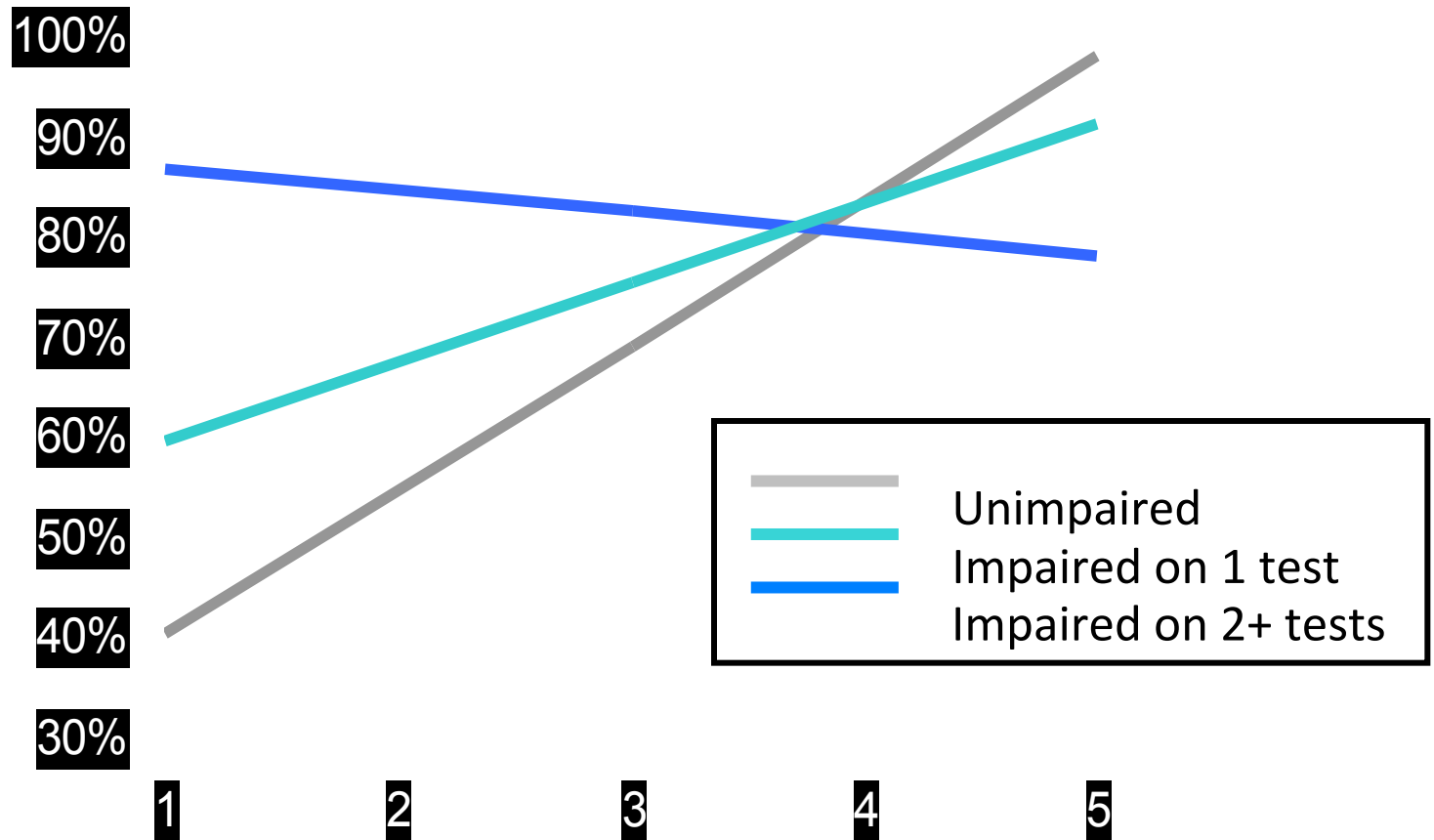
Groupe 'préAction' versus Contrôles



Groupe 'Action' versus Contrôles

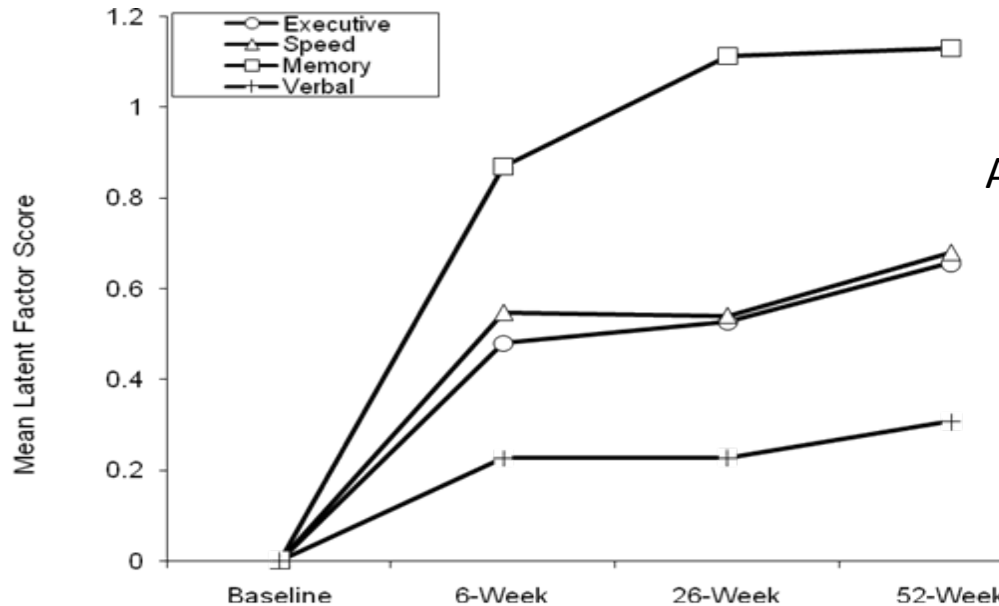


3ème (R)évolution de la notion de résistance

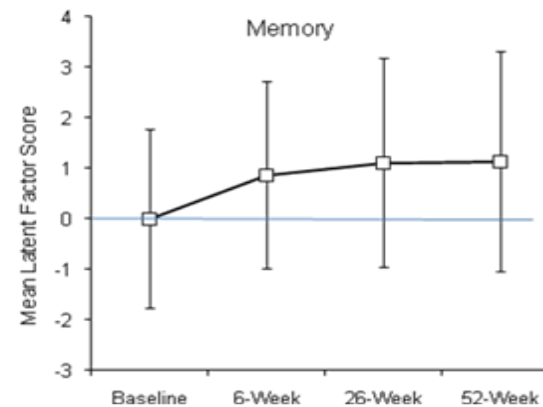
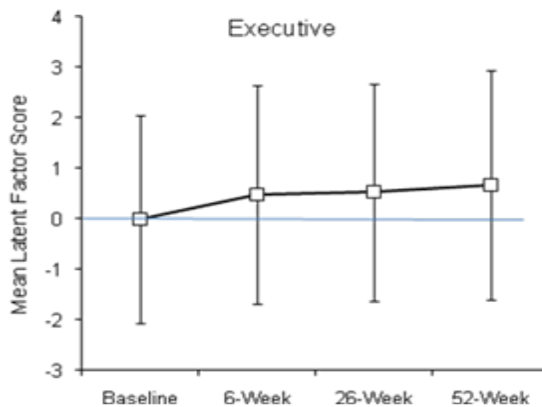


Évolution du **sentiment d'efficacité personnelle** en cas de TCLA

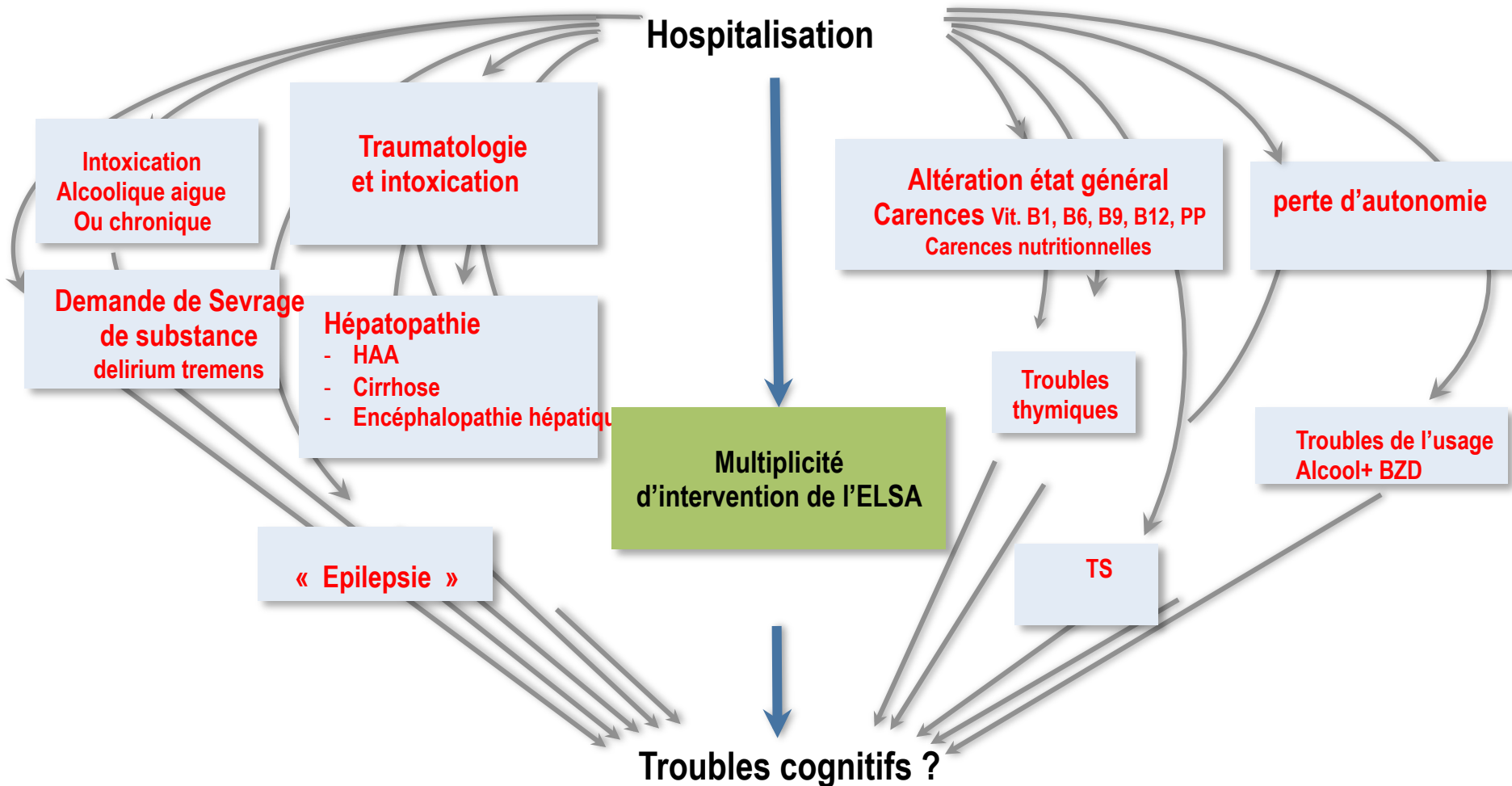
4ème (R)évolution du pronostic



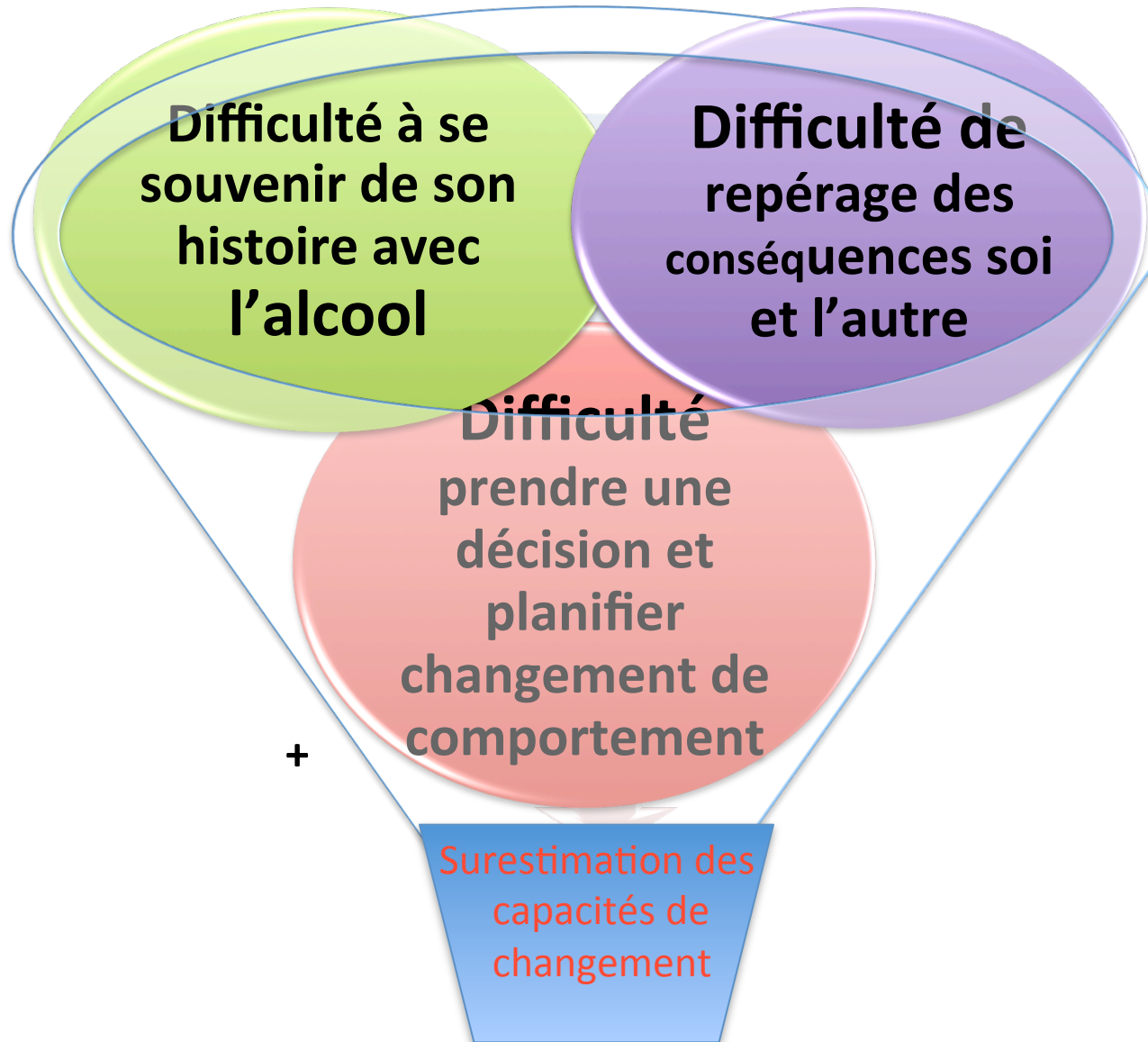
Average time-dependent recovery of function



Quand rechercher un TCLA

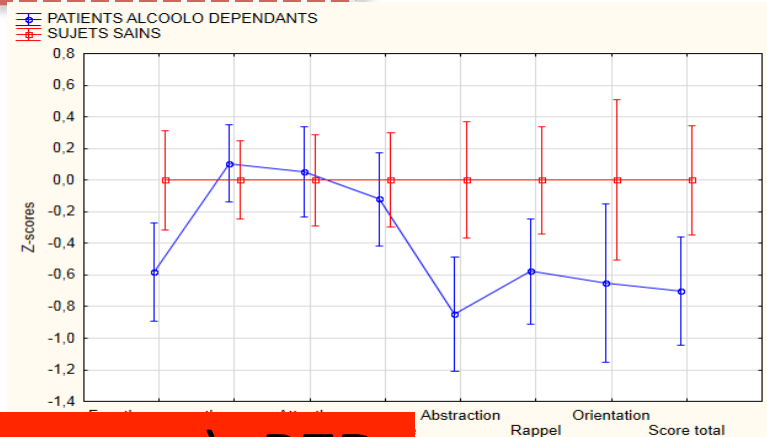


Comment suspecter un TCLA



Comment dépister un TCLA?

- Les troubles des fonctions exécutives
 - Les troubles de mémoire épisodique
 - Les troubles de mémoire de travail
-
- Les troubles visuospatiaux
 - L' ataxie



Attention : épisode aigu (intox, sevrage), BZD

Quels outils existant pour le repérage?

Evaluation globale	Evaluation d' un processus spécifique	Evaluation globale dans un contexte de TUAL
<p>MMSE MOCA Mattis (DRS: Dementia Rating Scale) BEC 96 ...</p> <p>→ si questions diagnostiques orientées vers les maladies neurodégénératives</p>	<p>5 mots de Dubois -> <i>mémoire épisodique</i> BREF (Batterie Rapide d' Evaluation Frontale) -> <i>fonctions exécutives</i> Test de l' horloge -> <i>organisation visuo-spatiale/ visuo-constructive</i> ...</p> <p>→ ciblent le fonctionnement d' un domaine (nécessitent connaissances neuropsychologiques pour leur choix et leur interprétation)</p>	<p>BEARNI (Brief Evaluation of Alcohol Related Neuropsychological Impairment)</p>

Limite: manque de sensibilité et absence de spécificité pour la population AD

MoCA

MoCA test (Nasreddine et al., 2005;

<http://mocatest.org>)

- Plus sensible que le MMSE auprès des patients TUAL (patients plus jeunes, atteinte exécutive, troubles légers à modérés)
- Investigation des capacités visuo-spatiales, exécutives, de mémoire de travail, de mémoire épisodique, de langage et d'orientation
- Score < à 26 nécessite une exploration neuropsychologique approfondie

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Version 7.1 **FRANÇAIS** NOM : _____ Scolarité : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____ DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (5 points)		POINTS
DÉNOMINATION						
						___/3
MÉMOIRE		Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		VISAGE VELOURS ÉGLISE MARGUERITE ROUGE		Pas de point
		1 ^{er} essai				
ATTENTION		Lire la série de chiffres (1 chiffre/sec.). Le patient doit la répéter. Le patient doit la répéter à l'envers.		2 1 8 5 4 7 4 2		___/2
		Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs.		B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B		___/1
		Soustraire série de 7 à partir de 100. 4 ou 5 soustractions correctes = 3 pts, 3 ou 2 correctes = 2 pts, 1 correcte = 1 pt, 0 correcte = 0 pt		99 86 79 72 65		___/3
LANGAGE		Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. L'argument de l'avocat les a convaincus.				___/2
		Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «I» en 1 min.		[] (N=11 mots)		___/1
ABSTRACTION		Similitude entre : es - banane - orange = fruit [] train - bicyclette [] menthe - règle				___/2
RAPPEL		Dit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE VELOURS ÉGLISE MARGUERITE ROUGE		Pas de point SANS INDICES seulement
Optionnel		Indices de collages Indices choisis multiples				
ORIENTATION		[] Date [] Mois [] Année [] Jour [] Endroit [] Ville				___/6
© 2005 Nasreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL ___/30
Administéré par : _____						Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans

BEARNI

BEARNI

Brief Evaluation of Alcohol Related Neuropsychological Impairment

NOM : Prénom :
 Date de naissance (âge) : Années de scolarité :
 Date de l'examen :

I. Mémoire verbale

	Liste de mots	Rappel libre 1	Rappel libre 2
1.	Plage		
2.	Tenaille		
3.	Blouson		
4.	Fleuve		
5.	Pioche		
6.	Jupe		
7.	Râteau		
8.	Montagne		
9.	Chapeau		
10.	Bêche		
11.	Jungle		
12.	Ceinture		
Pas de points			

II. Ataxie en équilibre

<i>Yeux ouverts</i>	
Jambe droite au sol	Jambe gauche au sol
Essai 1	Essai 1
Essai 2	Essai 2
<i>Yeux fermés</i>	
Jambe droite au sol	Jambe gauche au sol
Essai 1	Essai 1
Essai 2	Essai 2
Score total (score max 8) :	

III. Fluences alternées

Maximum de mots en alternant catégories des « couleurs » et « noms de ville » en 2 minutes

Score total (score max 6):

IV. Ordination alphabétique

Items/essai (Bonnes réponses)	Note
1/ Essai 1 : V-K (K-V) Essai 2 : U-T (T-U)	
2/ Essai 1 : R-H-L (H-L-R) Essai 2 : I-F-B (B-F-I)	
3/ Essai 1 : A-X-T-H (A-H-T-X) Essai 2 : L-G-R-U (G-L-R-U)	
4/ Essai 1 : P-N-I-G-V (G-I-N-P-V) Essai 2 : Q-O-J-D-E (D-E-J-O-Q)	
5/ Essai 1 : C-T-H-E-V-S (C-E-H-S-T-V) Essai 2 : L-T-A-D-R-I (A-D-I-L-R-T)	
Score total (score max 5):	

V. Capacités visuo-spatiales

Score total (score max 5):

VI. Mémoire verbale différée

	Liste de mots	Rappel différé
1.	Plage	
2.	Tenaille	
3.	Blouson	
4.	Fleuve	
5.	Pioche	
6.	Jupe	
7.	Râteau	
8.	Montagne	
9.	Chapeau	
10.	Bêche	
11.	Jungle	
12.	Ceinture	
Score total (score max 6):		

Ritz et al. *Alcohol.Clin.Exp Res.* 2015

<http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/BEARNI>

EXEMPLE

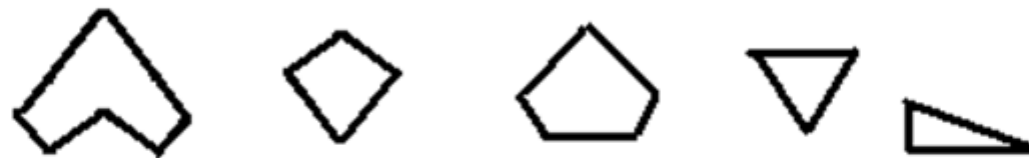
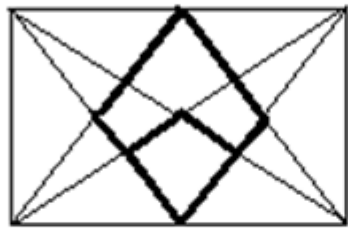


FIGURE 1

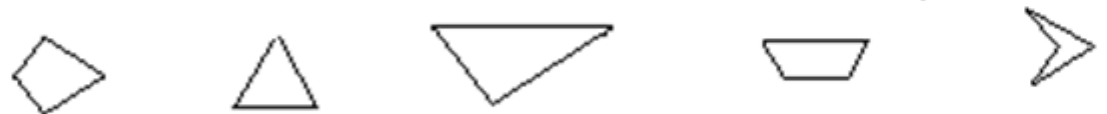
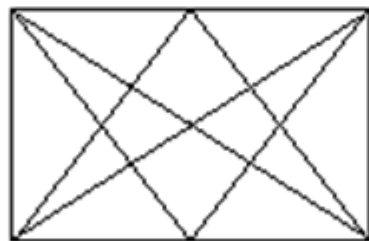
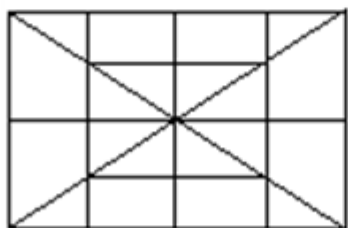


FIGURE 2



Comparaison des propriétés psychométriques MoCA/BEARNI

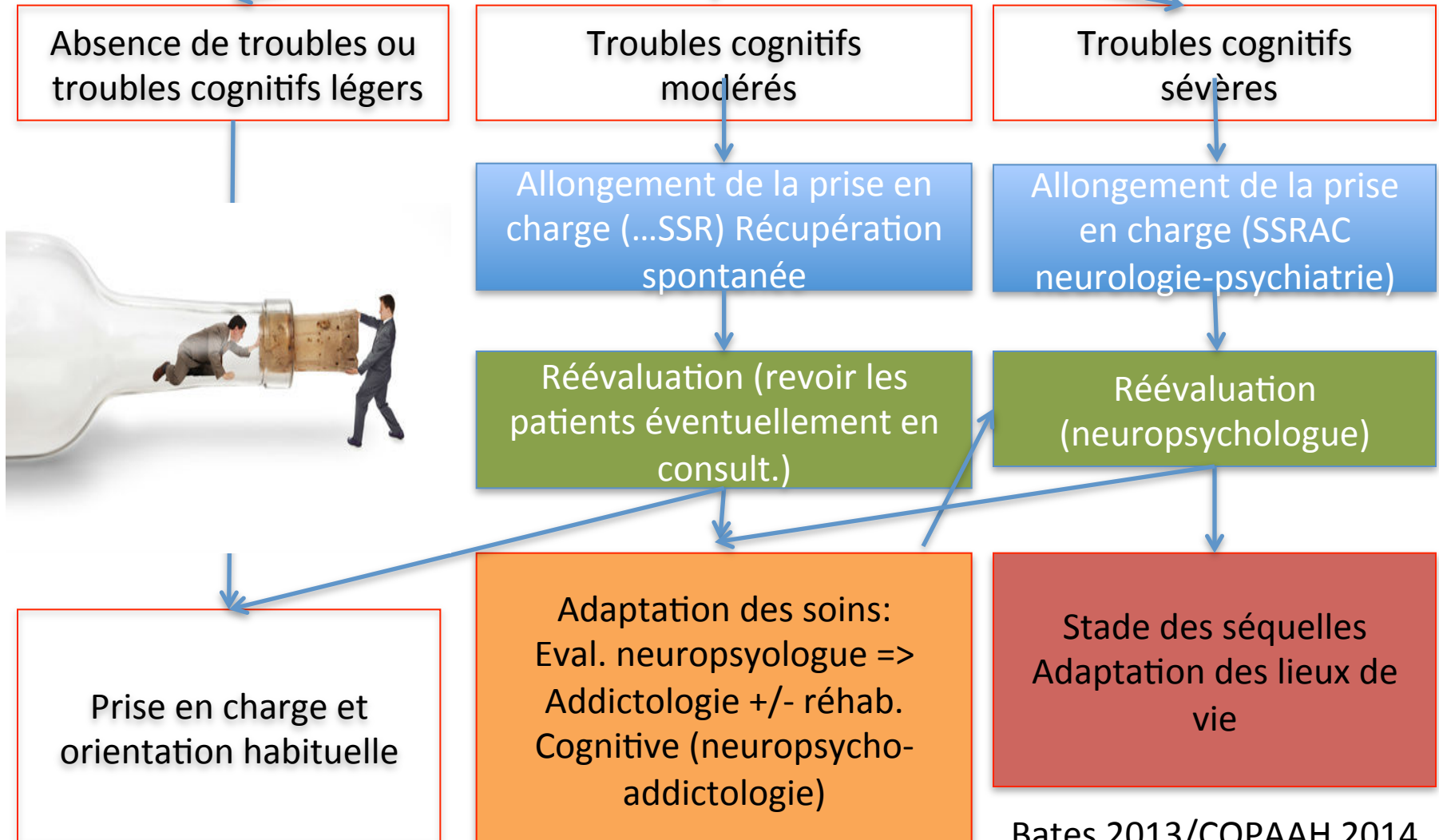
Psychometrics properties	MOCA (total score <26)	BEARNI (cognitive score <13)	BEARNI (score total)
Sensitivity	60%	92%	95%
Specificity	71%	62%	44.7%
Positive predictive value	52%	63%	47.5%
Negative predictive value	77%	96%	94%

MoCA et ou BEARNI?

MOCA	BEARNI
<p>10-15 mn: 1ere intention.</p> <p>Facilité de passation : ELSA, services de médecine, en première intention</p> <p>Spé –: Dénomination attention langage: =>Diagnostic différentiel ++ si sujet âgé</p> <p>Reproductibilité: permet de voir l' évolution initiale (séjours courts)</p>	<p>20-25mn: ELSA consultation en 2ème intention après allongement des séjours</p> <p>Sens + : Addictologie, Psychiatrie</p> <p>Score cognitif <13 => orientation du malade pour séjours séquentiels</p> <p>Analyse des subtest: orientation diagnostic des troubles</p> <p>Evolution du Score global (avec ataxie) : permet de voir la récupération</p>

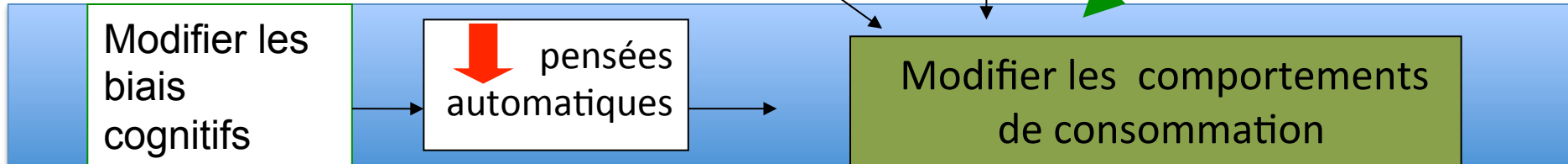
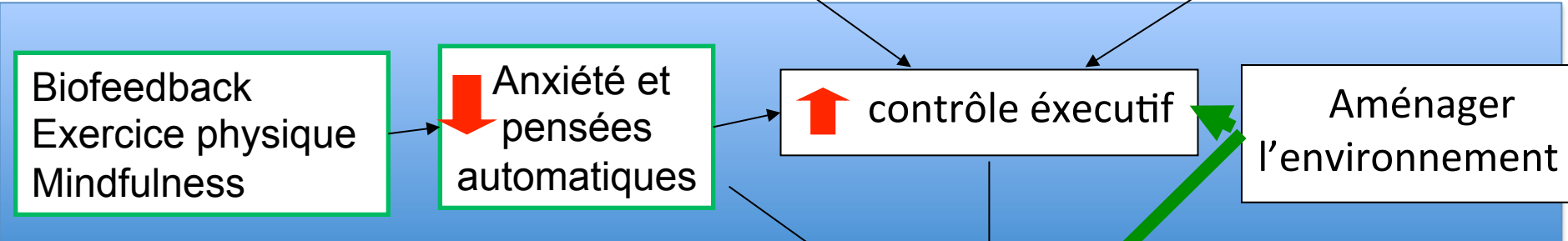
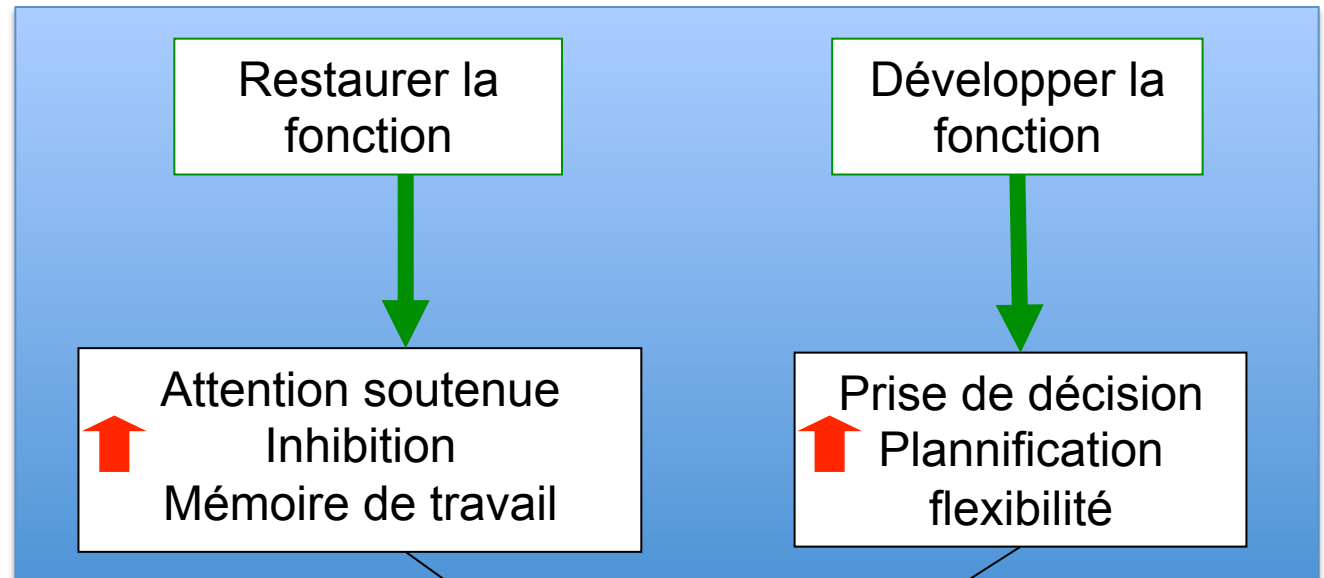
(R)Évolution stratégique en ELSA:

EXPERTISE et PILOTAGE



(R)Évolution de demain? La neuro-psycho-addictologie

TCC
REMEDICATION
REHABILITATION



Quelques certitudes qui ne bougent d'autres pas ...B1, PP.... et Mg

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 1, pp. 4–8, 2013
Advance Access Publication 11 October 2012

doi: 10.1093/alcalc/ags111



Drug and Alcohol Review (May 2015), 34, 323–328
DOI: 10.1111/dar.12237

COMMENTARY

Time to Act on the Inadequate Management of Wernicke's Encephalopathy in the UK

Allan D. Thomson^{1,2}, E. Jane Marshall^{2,3,*} and Derek Bell⁴

¹Molecular Psychiatry Laboratory, Rockefeller Building, University College London, London, UK, ²National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK, ³South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK and ⁴Department of Acute Medicine, Chelsea and Westminster Hospital Campus, Imperial College London, London, UK

*Corresponding author: South London and Maudsley NHS Foundation Trust and National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, Alcohol Unit, C/O Room 40, Out-Patient Department, Maudsley Hospital, Denmark Hill, London SE5 8AZ, UK. Tel.: +44-20-3228-2345; Fax: +44-20-3228-2349; E-mail: jane.marshall@slam.nhs.uk

Abstract — Wernicke's encephalopathy (WE) is a serious medical emergency whose pathogenesis is well understood and reviewed in this paper. Summarizing the evidence for its prophylaxis and management, the authors suggest that, in the UK, there is evidence that many patients identified as being at risk of WE currently do not receive appropriate treatment, despite the availability (not universal) of guidelines and protocols.

Hypomagnesaemia and its potential impact on thiamine utilisation in patients with alcohol misuse at the Alice Springs Hospital

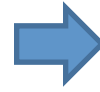
KYLIE MAREE DINGWALL¹, JENNIFER FLAVIA DELIMA², DEBRA GENT¹ & ROBERT GORDON BATEY^{2,3,4}

¹Menzies School of Health Research, Institute of Advanced Studies, Charles Darwin University, Alice Springs, Australia, ²Alice Springs Hospital, Northern Territory Government, Department of Health, Alice Springs, Australia, ³Department of Medicine, Flinders University, Alice Springs, Australia, and ⁴Central Clinical School, Sydney University, Sydney, Australia

Conclusion

- Qui a bu ne boira pas forcément
- Un nouveau cadre nosographique utilisable en ELSA: les TCLA (référentiel scientifique validé)
- Des outils pour le dépistage disponibles en ELSA (référentiel technique validé)
- Des Conduites à tenir pour le pilotage des séjours des patients sous la responsabilité des ELSA (référentiel professionnel à valider)
- L'évolution du soin vers la neuro-psycho-addictologie dont la performance vs méthodes traditionnelles devra être évaluée.

Sevrage d'alcool
+ facteurs de risques
ou présentation
clinique



Troubles
neuropsychologiques?

