PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS LIÉS À L'ALCOOL.

Staff Médecine Poly

23/03/23

Dr BART Amaury
Médecine Polyvalente UMPU - CH Lens (62)
Secrétaire de l'Association de Médecine Polyvalente des Hauts-de-France

→

Pourquoi s'intéresser aux "Korsakoff" ?

- Car très peu de soignants les estiment...

  Pour autant, personne n'est à l'abris, car ça concerne toutes les catégories sociales : médecin, chef d'entreprise, manutentionnaire, enseignant ...

- Les médecins se rejettent la "*patate chaude*"

- "*Après tout ce qu'ils ont bu, ils méritent d'être dans cet état*"

- La T2A a longtemps délaissé cette catégorie de patients

- L'absence de parcours de soins est une perte de chance pour ces patients "***clochardisés*** *chez eux*"

Pourquoi s' … off" ?

- Car très peu …
  Pour autant, personne …
  médecin, chef d'entre…
- Les méde…
- "*Après t… et état*"
- La T2A … tients
- L'abs… chance
  pou…

Mémoire de Diplôme Universitaire

Anthropologie clinique et culturelle

présentée à l'UFR Sciences Humaines, Sociales et Philosophie

de l'Université de Picardie Jules Verne

par

Amaury BART

pour obtenir le diplôme universitaire d'Anthropologie clinique et culturelle

Accompagnement social et sociétal, représentations du patient souffrant du syndrome de Korsakoff

Soutenu vendredi 19 juin 2021, après avis du rapporteur, devant le jury d'examen :

Dr Georges JOVELET, Psychiatre des hôpitaux — Rapporteur

Mme. Catherine DRAPERI, Agrégée de philosophie, maître de conférences universitaire — Examinatrice

Dr Philippe SPOLJAR, Docteur en psychologie clinique, maître de conférences univ… — Examinateur

Pourquoi s'intéresser aux "Korsakoff" ?

"Loin de la médecine triomphante, pour de nombreux soignants
il s'agit d'une pathologie qui intéresse peu, sans espoir de guérison
et provoquée par l'alcoolisme chronique,
pathologie dénigrée par la société."

Dr Georges JOVELET

Psychiatre des hôpitaux

Prévalence sous estimée

0 à 2 % dans le monde
0,4 % en France

Clinique

Encéphalopathie de Gayet-Wernicke

Provoquée par une carence en thiamine (B1)

Critères de Caine : 2 signes sur 4

- Confusion (dont désorientation, fausse reconnaissance)
- Ophtalmoplégie (dont nystagmus)
- Ataxie (syndrome cérébelleux statique)
- Dénutrition

Retard diagnostic fréquent
car les signes de l'EGW sont souvent noyés dans un tableau clinique dominé par d'autres problèmes : infection, AEG, incurie...

Clinique

Encéphalopathie de Gayet-Wernicke

20% de mortalité

en absence de prise en charge

Non diagnostiqué, non traité

le Gayet-Wernicke évolue vers un Syndrome de Korsakoff

dans 80 % des cas

Clinique

Syndrome de Korsakoff

Tétrade classique

- Amnésie antérograde (faits récents)
- Désorientation temporo-spatiale
- Fabulations
- Fausses reconnaissances

Clinique

Syndrome de Korsakoff

Tétrade associée à d'autres signes :

- Anosognosie
- Euphorie
- Atteinte modérée des fonctions fronto-exécutives comportementales et cognitives
- Relative préservation des capacités attentionnelles
- Maintien des capacités langagières, praxiques et gnosiques
- Préservation de la mémoire de travail
- Préservation de la mémoire implicite et procédurale
- Préservation des facultés intellectuelles

  différence de 15 à 25 points entre le QI et quotient mnésique

Mode d’entrée dans le service :

- Sevrage complexe de boissons alcoolisées
  - Crise convulsives
  - Désorientation temporo-spatiale
- AEG
- MADI… Assistante sociale de secteur en détresse : « patient clochardisé chez lui »

→ le diagnostic de GW est rarement évoqué d’emblée
souvent masqué par d’autres signes aspécifiques

Diagnostic

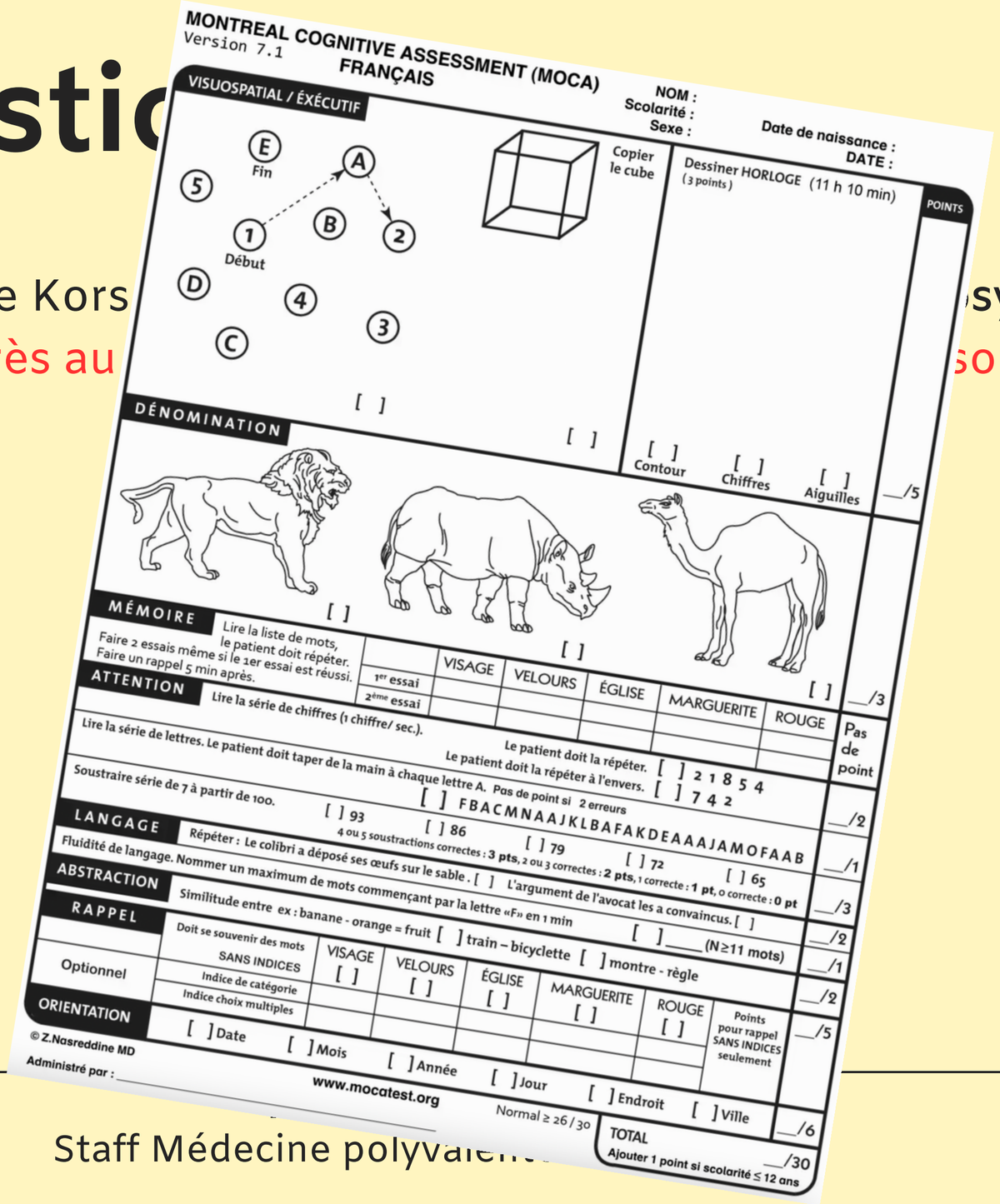
Le diagnostic de Korsakoff est réalisé lors d'un **bilan neuro psychologique (BNP)**

Réalisé après au moins **1 mois** de sevrage total de boissons alcoolisées

Diagnostic

Le diagnostic de Kors psychologique (BNP)

Réalisé après au sons alcoolisées



MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Version 7.1
FRANÇAIS

NOM :
Scolarité :
Sexe :
Date de naissance :
DATE :

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF

E Fin, A, 5, 1 Début, B, 2, D, 4, 3, C

[ ]

Copier le cube

[ ]

Dessiner HORLOGE (11 h 10 min)
(3 points)

[ ] Contour [ ] Chiffres [ ] Aiguilles

POINTS __/5

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
1er essai					
2ème essai					

Pas de point

ATTENTION

Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.). Le patient doit la répéter. [ ] 2 1 8 5 4
Le patient doit la répéter à l'envers. [ ] 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
[ ] F 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. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt

__/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 «F» en 1 min [ ]____ (N≥11 mots)

__/1

ABSTRACTION

Similitude entre ex : banane - orange = fruit [ ] train – bicyclette [ ] montre - règle

__/2

RAPPEL

		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	
	Doit se souvenir des mots SANS INDICES	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Points pour rappel SANS INDICES seulement
Optionnel	Indice de catégorie						
	Indice choix multiples						

__/5

ORIENTATION

[ ] Date [ ] Mois [ ] Année [ ] Jour [ ] Endroit [ ] Ville

__/6

© Z.Nasreddine MD

Administré par : _____

www.mocatest.org

Normal ≥ 26 / 30

TOTAL __/30
Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans

Staff Médecine polyvalente

Diagnostic

Le diagnostic de Korsakoff est réalisé lors d'un **bilan neuro psychologique (BNP)**

Réalisé après au moins **1 mois** de sevrage total de boissons alcoolisées

En pratique :
Je vous propose de réaliser un test MoCA dès que le patient est sorti de la phase aiguë du sevrage.
Puis de le renouveler dès lors qu'il aura atteint 1 mois de sevrage.

- Si le score est >17/30, demander à votre neuropsychologue préféré(e) s'il peut compléter l'analyse avec un BNP complet
- <17/30, il est inutile de demander un BNP
  (perte de temps pour le neuropsychologue)

Physiopathologie simplifiée

Balance GABA (freinateur) / Glutamate (excitateur)

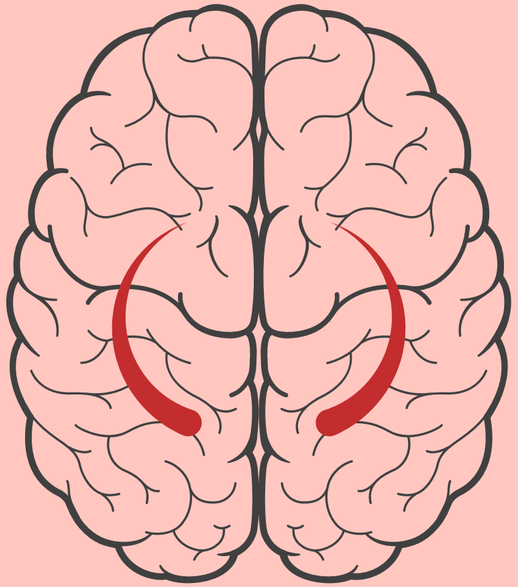


Schéma vulgarisé du
Circuit de Papez

GABA

1. L'action de l'alcool sur le système GABA semble prépondérante
2. En prise chronique, le cerveau s'adapte et diminue la production de GABA. Il devient donc potentiellement plus excitable

Glutamate

1. L'alcool inhibe l'action du glutamate
2. La consommation chronique d'alcool augmente les réserves en glutamate et crée donc une excitabilité potentielle de l'alcool.

Physiopathologie simplifiée

Balance GABA (freinateur) / Glutamate (excitateur)

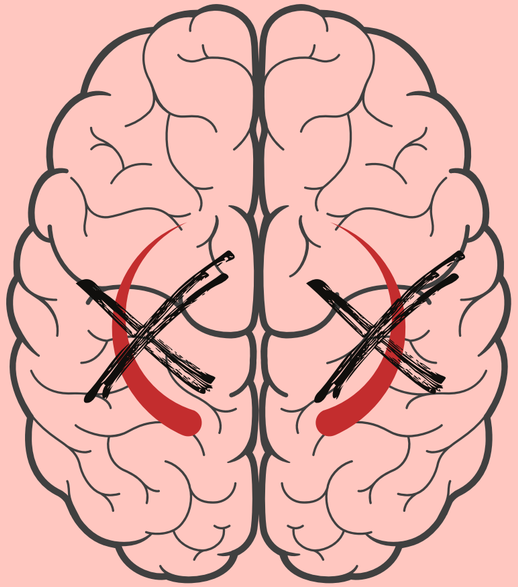


Schéma vulgarisé du
Circuit de Papez

Sevrage brutal de boissons alcoolisées
> manque de GABA et excès de Glutamate
= hyperexcitabilité démasquée

Excitotoxicité glutamatergique très délétère
peut causer la mort neuronale dans le circuit de Papez

Physiopathologie simplifiée

La neuroradiologie assimile ces lésions aiguës à un AVC ischémique

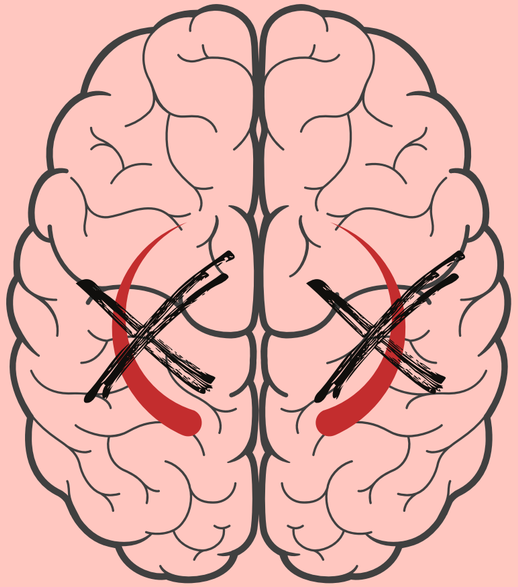


Schéma vulgarisé du
Circuit de Papez

Si l'IRM est réalisée dans de bonnes conditions (ce qui est difficile lorsque le patient est agité), elle permet d'identifier des lésions évolutives du circuit de Papez, en 3 temps :

1. **à la phase aiguë**, l'IRM cérébrale révèle un **hypersignal en diffusion** sur le circuit de Papez
2. **à la phase subaiguë**, il y a une **prise de contraste**, secondaire à la rupture de la barrière hémato-encéphalique
3. **à la phase chronique**, il y a une **perte de volume** des corps mamillaires.

Le diagnostic reste neuropsychologique.

Intérêt de développer davantange d'études neuroradiologiques pour consolider les connaissances

Hôpital Lariboisière Fernand-Widal AP-HP

Université Paris Cité

Inserm

Optimisation Thérapeutique en Neuropsychopharmacologie

7ème journée du réseau RESALCOG

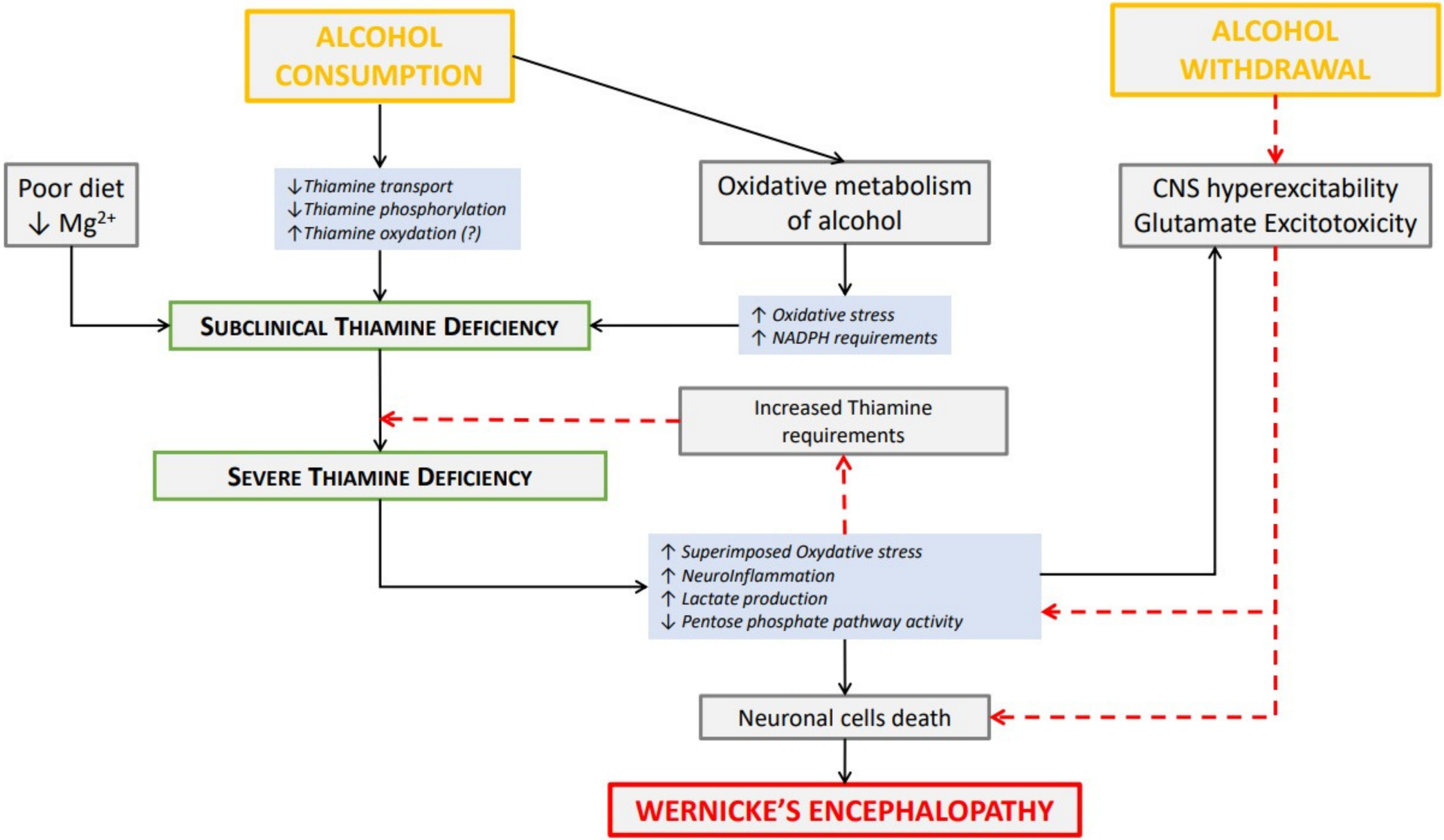
« La prise en charge des troubles cognitifs liés a l'alcool »

29 novembre 2022, Paris

Biomarqueurs sanguins de souffrance cérébrale : Etudes pilotes lors du périsevrage en alcool

Virgile Clergue-Duval

APHP, Med. Addicto. Lariboisière Fernand-Widal - UMRS 1144


ALCOHOL CONSUMPTION
ALCOHOL WITHDRAWAL
Poor diet
↓ Mg2+
↓Thiamine transport
↓Thiamine phosphorylation
↑Thiamine oxydation (?)
Oxidative metabolism of alcohol
CNS hyperexcitability
Glutamate Excitotoxicity
SUBCLINICAL THIAMINE DEFICIENCY
↑ Oxidative stress
↑ NADPH requirements
Increased Thiamine requirements
SEVERE THIAMINE DEFICIENCY
↑ Superimposed Oxydative stress
↑ NeuroInflammation
↑ Lactate production
↓ Pentose phosphate pathway activity
Neuronal cells death
WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY

Prise en charge médicamenteuse immédiate

Urgence médicale : diagnostique et thérapeutique

Hydratation intra veineuse

Supplément vitaminique B1-B6 PP

Saturer les récepteurs GABA lors du sevrage : Benzodiazépines

(à dose suffisante, le temps le plus court possible, en initiant le sevrage de BZD dès la sortie du sevrage)

Traiter les états d'agitation avec neuroleptiques, si nécessaire (avis ELSA)

Prise en charge principale
Arrêt de l'alcool !

Urgence médicale : diagnostique et thérapeutique

A moyen et long terme, le traitement le plus est efficace est l'abstinence totale de boissons alcoolisées.

Prise en charge pluridisciplinaire
absolument nécessaire

Dénutrition sévère

L'appétit est souvent excellent : ils ont faim !
Compléments alimentaires entre les repas
Surveillance de l'albuminémie, poids et sarcopénie

Polynévrite alcoolo carentielle

Exercices moteurs dès la sortie du sevrage
Travail remarquable des APA !

Addictologique

- Maintenir le sevrage total et définitif le plus longtemps possible
- Ne pas se contenter de proposer un accompagnement au sevrage.
- Il faut les prendre par la main !

Sociale

CNI ? Droits sécu ? Mutuelle ?
Dossier MDPH ?
Mise sous protection ?
ALD ?
Tout est à faire, ils sont présents 1 mois, autant s'y mettre dès la première semaine

Prise en charge
Neuropsychologique

Remédiation cognitive

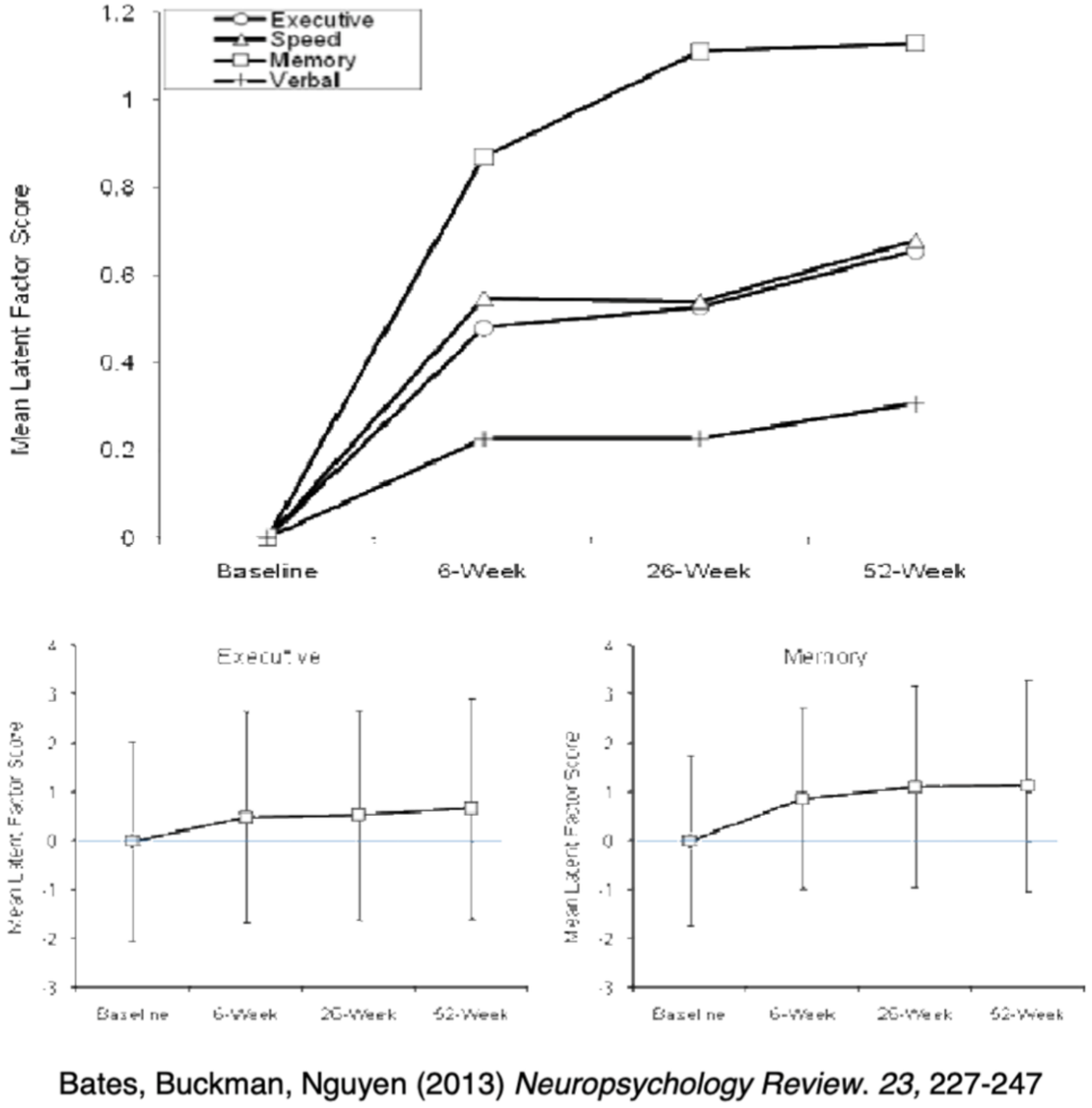
La rééducation est une TCC, précoce, spécialisée, individualisée

Outils à notre disposition, en médecine polyvalente :

- retrouver les premiers repères spatio-temporels
- explications répétées de la situation
- la réassurance

Prise en charge
Neuropsychologique

Les 6 premières semaines
de sevrage sont précieuses
avec des progrès exponentiels



Bates, Buckman, Nguyen (2013) *Neuropsychology Review. 23,* 227-247

Prise en charge
Neuropsychologique

Au décours des 6 semaines, c'est plus long.

Mais le patient continue de progresser,
même au-delà de 2 ans !

EVOLUTION BNP1-BNP4

Groupe 1 (jeune)

Fonction		BNP1-BNP2	BNP1-BNP3	BNP1-BNP4
Thymie	Anxiété			
	Dépression			
Mémoire épisodique	**Verbale épisodique**		**Rappel Libre 2 *(p 0,02)*** **Rappel total libre *(p 0.00753)***	Rappel Total 1 *(p 0.07)* Rappel total libre *(p 0.07)* Rappel total *(p 0,07)*
	Visuelle		**Rappel libre à 3 mn *(p 0,02)***	**Rappel libre à 3 mn *(p 0,02)***
Attention	**Sélective /Soutenue** **Vitesse de traitement**	**Stroop Lecture, vitesse corticale *(p 0,05)***	**TMT A *(p 0,03)***	**TMT A *(p 0.00753)***
Fonctions exécutives	**Planification**		**Temps de copie Figure de Rey *(p 0,02)***	**Temps de copie Figure de Rey *(p 0,02)***
	Flexibilité	**Erreurs TMT B *(p 0,04)***	**TMT B *(p 0,03)***	**TMT B *(p 0,03)***
	Inhibition			
	Initiation verbale			
Mémoire de travail	Empans	Indirect *(p 0.00753)*		

Parcours de soins *idéal*

Dr BART Amaury
Staff Médecine polyvalente
23/03/2023

Services rendus importants si l'hospitalisation est prolongée

URGENCES

"Sevrage complexe de boissons alcoolisées"

passage le plus court possible

ne pas les bloquer 5 jours aux urgences !

Médecine Polyvalente

PEC Globale pendant 1 mois

- Sevrage
- Nutrition
- Rééducation
- Démarches sociales
- Bilan neuropsychologique
  (après 1 mois de sevrage)

SSR Polyvalent

Consolider les progrès acquis

Séjour de 6 à 12 semaines

SSR Addictologique

Remédiation cognitive

Séjour de 3 mois

Parcours de soins à faire valoriser par les médecins DIM ! 💶

Après 6 à 7 mois d'hospitalisation, **s'il est possible** : le retour au domicile est envisagé

Et si le retour au domicile est impossible ?

CSAPA spécialisé *Korsakoff*

ex : Leval (59)

"Lieu de vie avec du soin"

6 à 12 mois

Réautonomisation sur 5 axes

- Mémoire
- Orientation
- Alimentation
- Hygiène
- Budget

Après 6 à 7 mois d'hospitalisation puis 6 à 12 mois en CSAPA spécialisé
s'il est possible : le retour au domicile doit à nouveau être envisagé

Si le retour au domicile n'est toujours pas possible...

Maison d'Accueil spécialisée

Très longue attente
Personnel non formé aux particularités
Sauf en IDF "MAS Serge Korsakoff"
où le RAD est parfois envisageable après 1 ou 2 ans !

Famille d'accueil

Si le personnel est formé
à la pathologie korsakovienne

Foyer d'accueil médicalisé

Lieu de vie au long cours
Accueil de jour parfois proposés,
pour soulager les aidants

EHPAD

En dernier recours...
Problèmes générationnels
moyenne d'âge > 90 ans

Références

Virgile Clergue-Duval. Biomarqueurs sanguins de souffrance cérébrale : études pilotes lors du périsevrage en alcool. http://resalcog.fr/wp-content/uploads/2022/11/2.-Les-biomarqueurs-sanguins-de-souffrance-cerebrale.pdf

Sonia Acuña Vargas. Présentation rétrospective de l'évolution des profils cognitifs de patients "Korsakoff". 7è journée RESALCOG http://resalcog.fr/wp-content/uploads/2022/11/4.-Le-syndrome-de-Korsakoff-retrospective.pdf

Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. Neuropsychology Review, 23(1), 27–47. doi:10.1007/s11065-013-9228-3.

Akhouri S, Kuhn J, Newton EJ. Wernicke-Korsakoff Syndrome.
In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430729/

Amaury Bart. Accompagnement social et sociétal, représentations du patient souffrant du syndrome de Korsakoff. Mémoire de DU Anthropologie clinique et culturelle réalisé à l'Université de Picardie Jules Verne (non publié à ce jour)

Remerciements

RESALCOG

Association pour le développement d'un
réseau de soin autour des Troubles Cognitifs liés à l'Alcool

- Ressources documentaires sur le site internet : resalcog.fr
- 8ème **Journée dédiée aux Troubles cognitifs liés à l'alcool**
  Automne 2023 à Paris (date non définie à ce jour)

Remerciements

Dr Christian JAKUBOWSKI
Dr Francis GAGLI
Dr Alain-Éric DUBART
Dr Emmanuel BRUNELLE
Dr Gilles DEGRYSE
Pr Jean-Pierre PRUVO
Pr David DEVOS
Philippe TISON
Dr Hugo FAVRE
Benoît DAEM
Dr Georges JOVELET