

# Les troubles cognitifs alcoolo-induits

*Diagnostics, étiologies, évolutions*

ECLAT-GRAA Nord Pas-de-Calais

Jeudi 15 Janvier 2015

**Philippe TISON**  
Docteur en Psychologie  
Psychologue clinicien, Neuropsychologue  
contact : philippe.tison@ch-carvin.fr

## Introduction :

*Questions fréquentes et constats quotidiens  
pour les individus présentant des troubles  
cognitifs avec alcool*

## Questions fréquentes :

- Korsakoff ou pas ?
- Démence alcoolique ou pas ?
- Récupération cognitive possible ?
- Pourquoi des différences interindividuelles ?
- .../...

## Constat n°1 :

### *Atteinte cognitive variable*

- **Orientation temporo-spatiale** (désorientation dans le temps et/ou dans l'espace)
- **Mémoire** (trouble de récupération d'anciens souvenirs, difficultés pour effectuer de nouveaux apprentissages)
- **Raisonnement** (trouble de résolution de problèmes, difficultés de planification mentale, rigidité mentale, etc.)
- **Praxies visuo-constructives** (difficulté à dessiner, à structurer l'espace)

## Constat n°2 :

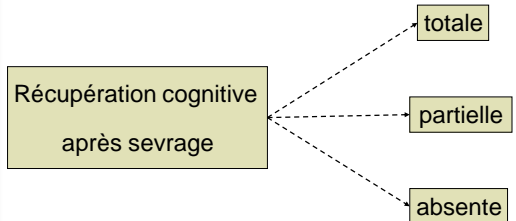
### *Trouble d'intensité variable*

Infra-clinique, discret, imputable aux effets de l'alcool, compatible avec les activités de vie quotidienne

Macro-clinique, évident, flagrant, manifeste, perturbant le comportement

## Constat n°3 :

### *Trouble d'évolution variable*



## Constat n°4 : *Confusion entre psycho et neuro*

- Oublis ≠ déni
- Erreur de raisonnement ≠ manque de motivation
- Trouble de compréhension ≠ « *n'est pas acteur de son projet* »
- .../...

## Constat n°5: *Médiocrité de la prise en charge*

Patient incapable  
d' intégrer, de comprendre, d' utiliser  
les informations transmises par les soignants  
au travers des ateliers thérapeutiques

## Chapitre 1 : *Aspects historiques*

### Repères historiques

- Dès 1840 : 1<sup>ères</sup> descriptions de troubles neurologiques
- 1875 : Charles GAYET
- 1881 : Carl WERNICKE
- 1887 à 1891 : Sergeï KORSAKOFF
- 1897 : « Syndrome » de Korsakoff
- vers 1900 : liens entre Wernicke et Korsakoff
- 1930 à 1934 : étiologie B1
- 1939 : 1<sup>ères</sup> supplémentation en B1 chez les patients Korsakoff
- .../...
- Aujourd'hui : continuum [alcool chronique] -> [WK]

### Repères terminologiques

- « Gayet-Wernicke » = « Wernicke » Anglo-Saxon
- « Korsakoff » = « Wernicke-Korsakoff » Anglo Saxon
- « Syndrome », « Maladie », « Psychose » de Korsakoff



Korsakoff



Wernicke

## Chapitre 2 :

### *Les complications neurologiques induites par l'alcool*

## Conséquences neurologiques de l'alcool :

- Abolition des réflexes dans l'intoxication alcoolique aiguë
- Hyperexcitabilité cérébrale dans le syndrome de sevrage
- Polyneuropathies périphériques
- Névrite optique rétrobulbaire
- Épilepsies
- Encéphalopathies
  - Hépatiques
  - Carentielles (Syndrome de Wernicke Korsakoff)
  - Neurotoxiques (atrophie cérébrale et atrophie cérébelleuse)
  - Maladie de Marchiafava Bignami
  - Myélinolyse centropontine

### Éthanol chronique

#### Neurotoxique

perturbation des systèmes de neurotransmission,

↓ des systèmes catécholaminergiques et des acides aminés excitateurs

↑ du système GABAergique.

réduction de la substance blanche

perte neuronale

#### Avitaminose B1

↓ apports en B1 par mauvaise alimentation

↓ absorption intestinale B1

↓ stockage hépatique en B1

altération de la forme active de la B1

### Éthanol chronique

#### Neurotoxique

#### Avitaminose B1

Perturbation du fonctionnement des neurones

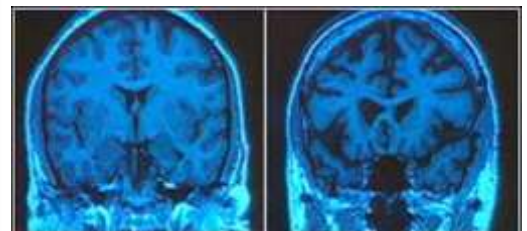
Trouble cognitif fonctionnel

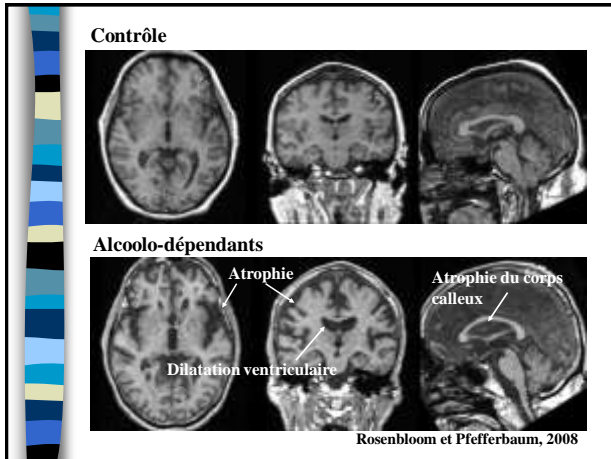
## *Effets de l'alcoolisation chronique sur le cerveau*

### I - Conséquences neurotoxiques

## Conséquences de la neurotoxicité

- Atrophie globale, cortico-souscorticale





**prédisposition génétique possible**

- Patients avec seuil neurotoxique bas : atteinte cognitive importante, quelles que soient les quantités d'alcool
- Patients avec seuil neurotoxique élevé : pas/peu d'atteinte cognitive importantes, même pour des quantités d'alcool importantes

**Facteurs de risque hors alcool**

*= facteurs de risque de développer des troubles cognitifs chez certains alcoolodépendants*

- Âge très jeune et âge avancé (> 60 ans)
- Sexe féminin
- Atteinte hépatique
- Troubles psychiatriques
- Niveau scolaire bas
- ATCD de SAF

**Régions cérébrales altérées par l'alcool**

- Corps mamillaires
- Thalamus
- Hippocampe
- Cortex frontal
- Cervelet
- Hypothalamus

**Régions cérébrales altérées par l'alcool**

- Corps mamillaires
- Thalamus
- Hippocampe
- Cortex frontal
- Cervelet
- Hypothalamus

**Systèmes cognitifs**

Mémoire épisodique	Encodage, Stockage, Récupération	Hippocampe, corps mamillaire, thalamus, cortex préfrontal
Fonctions exécutives	Raisonnement, anticipation, planification, résolution de problèmes, inhibition d'informations, contrôle émotionnel et comportemental	Cortex préfrontal

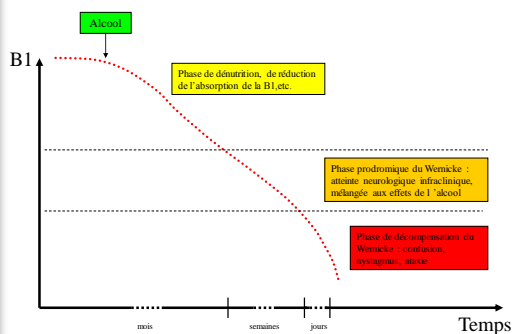
## Systèmes cognitifs altérés par la neurotoxicité de l'alcool

Mémoire épisodique	Encodage, Stockage, <b>Récupération</b>	Hippocampe, corps mamillaire, thalamus, <b>cortex préfrontal</b>
Fonctions exécutives	<b>Raisonnement, anticipation, planification, résolution de problèmes, inhibition d'informations, contrôle émotionnel et comportemental</b>	<b>Cortex préfrontal</b>

## Effets de l'alcoolisation chronique sur le cerveau

### II - Conséquences du déficit en B1

## Évolution de l'avitaminose B1



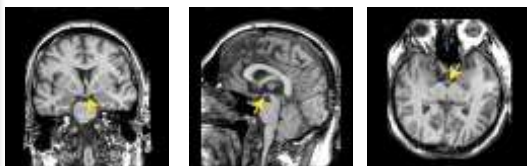
## Conséquences de l'avitaminose B1

- Lésions des corps mamillaires et du thalamus (anatomie)



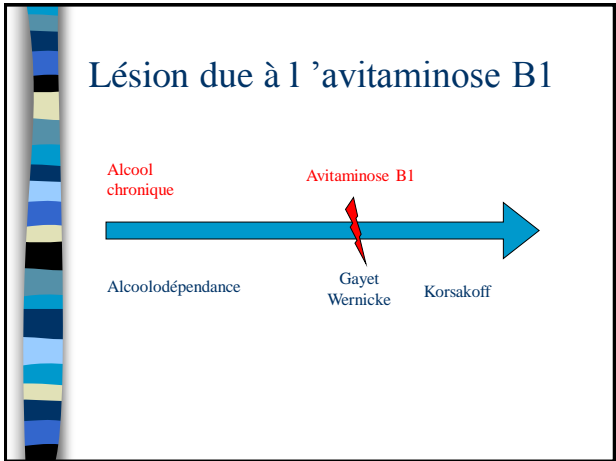
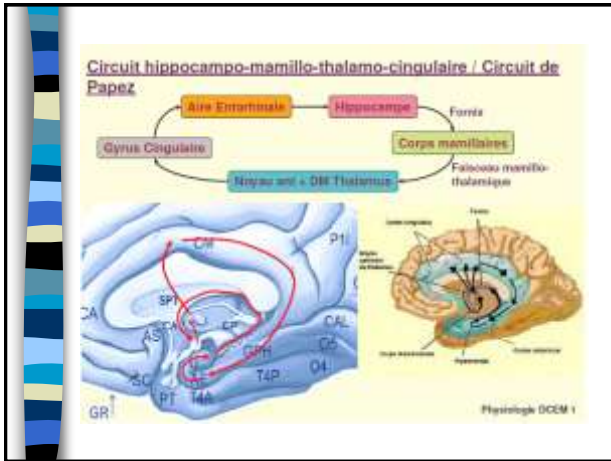
## Conséquences de l'avitaminose B1


- Localisation des corps mamillaires



## Conséquence de la lésion :

- La Lésion mamillo-thalamique « coupe » le circuit de Papez, qui est le circuit de la mémoire épisodique
- Le siège précis de la lésion reste discuté (atteinte des corps mamillaires (Brion & Plas 1996) ; atteinte des Nxdorso-médians du thalamus (Victor et al. 1971) ; lésion des connexions mamillo-thalamiques (McCarthy & Warrington 1990) ; intégrité de l'hippocampe et amygdale (Lechevalier & Pioino 1996))



 **prédisposition génétique possible**

- Il existerait une prédisposition génétique au déficit en B1 chez certains individus : seuls certains alcoolodépendants évolueront vers un Korsakoff...

**Systèmes cognitifs**

Mémoire épisodique	Encodage, Stockage, Récupération	Hippocampe, corps mamillaire, thalamus, cortex préfrontal
Fonctions exécutives	Raisonnement, anticipation, planification, résolution de problèmes, inhibition d'informations, contrôle émotionnel et comportemental	Cortex préfrontal

**Systèmes cognitifs altérés par le déficit en B1**

Mémoire épisodique	Encodage, <b>Stockage</b> , Récupération	Hippocampe, <b>corps mamillaire</b> , <b>thalamus</b> , cortex préfrontal
Fonctions exécutives	Raisonnement, anticipation, planification, résolution de problèmes, inhibition d'informations, contrôle émotionnel et comportemental	Cortex préfrontal

**Chapitre 3 :**

*Les différents tableaux cliniques, des signes discrets au Korsakoff*

### TROUBLES COGNITIFS « INFRACLINIQUES »

- Somnolence, difficulté d'attention
- Légère désorientation temporelle
- Oublis bénins améliorés par les indices
- Ralentissement des processus de raisonnement
- Erreurs de raisonnements
- Impulsivité, énervement, trouble du contrôle de soi
- Troubles attribuables à des étiologies variées

### GAYET-WERNICKE

- Confusion mentale : DTS, trouble de la conscience
- Trouble oculaire : nystagmus
- Trouble de l'équilibre : ataxie cérébelleuse, station debout impossible
- Signes neurovégétatifs
- Début brutal, troubles évoluant sur quelques jours
- Prise en charge relevant de l'urgence médicale

### KORSAKOFF

- Amnésie antérograde sévère
- Fabulations (télescopage temporel) majorées en phase aiguë
- Fausses reconnaissances majorées en phase aiguë
- DTS
- Anosognosie partielle
- Trouble exécutif très discret, subtil
- QI et autres fonctions cognitives normales
- Généralement, fait suite à un Gayet-Wernicke

### LA DÉMENCE ALCOOLIQUE

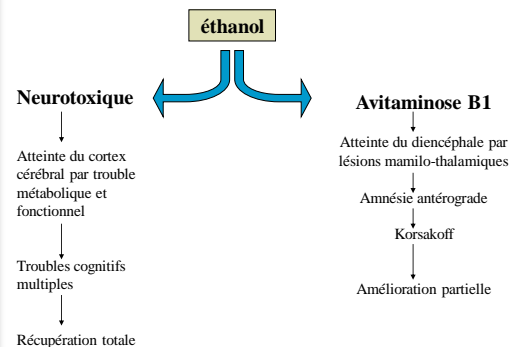
(OSLIN 1998 - *sunt controversi*)

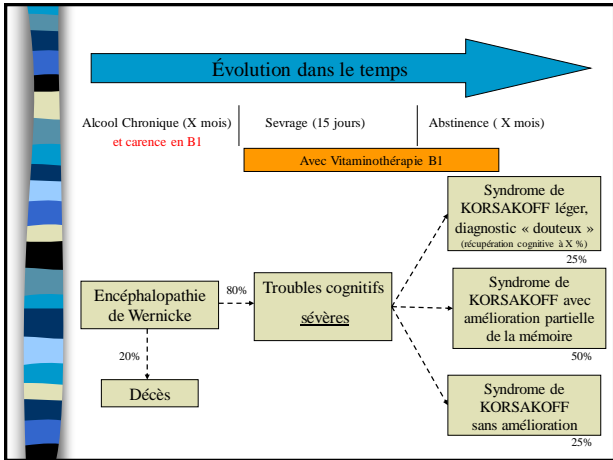
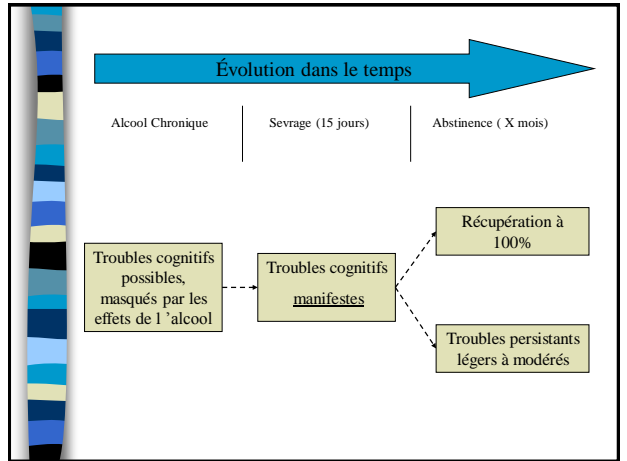
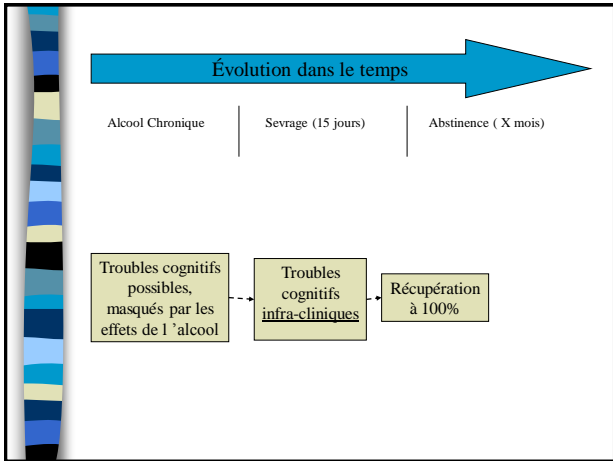
- Troubles cognitifs multiples
- Déclin par rapport à l'état antérieur
- Alcoolisation chronique > 5 ans
- 28 à 35 verres par semaine
- Déficit cognitif persistant 60 jours après sevrage
- Absence de facteurs vasculaires à l'imagerie cérébrale
- Signes de dommages somatiques induits par l'alcool
- Évolution progressive dans le temps sans pouvoir dater le début du trouble (≠ Gayet-Wernicke)

## Chapitre 4 :

### Évolution neuropsychologique post-sevrage

### Hypothèse de Lishman 1998





**Chapitre 5 :**

*Evaluation des troubles cognitifs, du dépistage au bilan neuropsychologique*

Partie abordée lors de la journée du 12 Février 2015 !

Un outil de dépistage : la MOCA test



## Chapitre 6 :

### *Quelques éléments de réflexion sur la prise en charge des troubles cognitifs*

Partie abordée  
lors de la journée  
du 19 Mars 2015 !

### Prise en charge du non-korsakoff

(du fait de la récupération cognitive, et du fait des difficultés à retenir des nouvelles informations)

OBJECTIF	MOYENS
Favoriser l'acquisition des informations (des activités thérapeutiques et autres)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Répéter les activités thérapeutiques</li><li>- Obliger à la prise de notes</li><li>- Mettre en place des sessions de « vérification » et de « remise à jour des connaissances » acquises les jours précédents</li></ul>
Favoriser la récupération cognitive cérébrale	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maintenir l'abstinence en prolongeant la durée de séjour</li><li>- Participer à des ateliers de stimulation cognitive ludique (jeux de société, entraînement cérébral, etc.)</li></ul>

### Prise en charge du Korsakoff

(du fait de l'absence de récupération cognitive, et du fait de l'impossibilité d'apprendre spontanément des nouvelles informations)

OBJECTIFS
Favoriser l'acquisition des actes nécessaires à la vie quotidienne du patient dans son environnement
Rendre le patient autonome dans les actes de vie quotidienne
Se limiter à apprendre au patient qu'il ne doit pas boire
Apprendre au patient à utiliser les aides mémoire externes
<del>Apprentissage des contenus des activités thérapeutiques</del>

### Trouble mnésique du Korsakoff

Le déficit en mémoire épisodique n'empêche pas l'acquisition de nouvelles connaissances, par l'intermédiaire de la mémoire sémantique (préservée) et de la mémoire procédurale (préservée)

### Prise en charge du Korsakoff

(du fait des troubles sévères de la mémoire épisodique, et de la préservation des autres systèmes)

OBJECTIF	MOYENS
Favoriser l'acquisition d'informations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Répétition multiple des essais afin d'intégrer et consolider les nouvelles connaissances</li><li>- Utilisation des systèmes mnésiques préservés (apprentissage sémantique et procédural)</li><li>- Technique d'apprentissage sans erreur</li><li>- Estompage</li><li>- Utilisation d'aides externes pour compenser les déficits</li></ul>



Merci de votre attention !

[philippe.tison@ch-carvin.fr](mailto:philippe.tison@ch-carvin.fr)