

# Les troubles neurocognitifs post-AVC légers et majeurs : du diagnostic à la prise en charge



## *Post-stroke mild and major neurocognitive disorders: From diagnosis to management*

O. Godefroy  
M. Barbay  
M. Rousset

EA 4559, Service de neurologie et laboratoire de neurosciences fonctionnelles, Université Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens-Picardie, rue Laennec, 80054 Amiens, France

### RÉSUMÉ

Les troubles cognitifs après accident vasculaire cérébral (AVC) sont fréquents, associés à un pronostic plus défavorable et restent souvent méconnus, ce qui implique d'améliorer leur repérage systématique. Au moins un survivant sur deux présente des troubles cognitifs, légers dans 2 cas sur 3, et majeur (ou démence) dans un tiers des cas. Leur fréquence est augmentée en cas de facteur de risque de troubles cognitifs post-AVC dont l'étude reste à poursuivre pour les troubles légers. Leur mécanisme n'est pas limité aux seules lésions vasculaires puisque d'autres lésions, notamment liées à une maladie d'Alzheimer, peuvent être associées. Leur repérage repose classiquement sur le Mini Mental Status Examination (MMSE) ou le Montréal Cognitive Assessment (MoCA) dont la sensibilité est similaire et reste, cependant modérée. Ainsi un bilan neuropsychologique avec évaluation de la dépression est nécessaire chez tous les patients à risque de troubles cognitifs ou ne récupérant pas l'intégralité de leurs activités pré-AVC sans explication évidente et si le score au MMSE est  $\geq 18$  (ou pour MOCA,  $\geq 14$ ), a fortiori si le test de repérage est normal. Le bilan neuropsychologique est maintenant standardisé de même que les critères diagnostiques Vascog. La prise en charge des troubles cognitifs post-AVC repose globalement sur l'optimisation de la prévention et du traitement de l'AVC, la rééducation quand elle est indiquée et, en cas de démence, sur les mesures générales usuelles avec l'introduction d'un traitement cholinergique ou mémantine quand il est indiqué en cas de maladie d'Alzheimer associée.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Post-stroke neurocognitive disorders are frequent and associated with poorer prognosis. As they are frequently underdiagnosed, systematic identification of these cognitive disorders is needed. At least half of stroke survivors will develop a cognitive disorder of some type, mild in two-thirds of patients and severe (to dementia in some cases) in one third. Risk factors for post-stroke cognitive impairment, still to be defined for mild disorders, increase its frequency. The underlying mechanisms are not limited to vascular lesions since other types of lesions, particularly related to Alzheimer's disease, can be associated. Their identification is classically based on the Mini Mental Status Examination (MMSE) or the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). These two tests have similar though only moderate sensitivity. Neuropsychological assessment, with evaluation of depression, is thus necessary in all patients at risk of cognitive disorders, or not fully recovering pre-stroke activities without obvious explanation, or with a MMSE score  $\geq 18$  ( $\geq 14$  for MOCA). The neuropsychological assessment is now standardized, as are the Vascog diagnostic criteria. The management of post-stroke cognitive impairment is based on optimization of stroke prevention and treatment, rehabilitation when indicated and, in the case of dementia, on the usual general measures with cholinergic or memantine treatment when indicated for associated Alzheimer's disease.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### MOTS CLÉS

Démence  
Trouble cognitive léger  
Infarctus cérébral  
Hémorragie cérébrale  
Accident vasculaire cérébral  
Diagnostic

### KEYWORDS

Dementia  
Mild cognitive impairment  
Infarct  
Hemorrhage  
Stroke  
Diagnosis

### Auteur correspondant.

O. Godefroy,  
Service de neurologie, CHU site sud, rue Laennec, 80054 Amiens cedex, France.  
Adresse e-mail :  
godefroy.olivier@chu-amiens.fr

## INTRODUCTION

Les troubles cognitifs après accident vasculaire cérébral (AVC) sont fréquents, volontiers méconnus et ont des conséquences majeures. En effet leur présence est associée à un pronostic plus défavorable sur le plan vital [1], fonctionnel avec sur risque d'incapacité et d'institutionnalisation [2–4], et enfin sur le plan vasculaire, avec un sur-risque d'événements vasculaires récurrents [5,6]. Ce chapitre sera centré sur le diagnostic et la prise en charge après la phase aiguë de l'AVC, mais celle-ci débute dès l'admission en unité neurovasculaire [7]. Signalons par ailleurs que la dépression post-AVC qui ne sera pas abordée dans ce chapitre partage ces caractéristiques, tant par sa fréquence, son implication pronostique, la fréquence de sa méconnaissance et la nécessité d'une prise en charge spécifique [8–10].

## PRÉVALENCE

La prévalence des troubles cognitifs post-AVC a surtout été étudiée pour les troubles majeurs (ou démence) [11,12] alors que les troubles légers, pourtant plus accessibles au traitement, sont moins connus. Si l'on s'en tient aux AVC hospitalisés à la phase aiguë et évalués secondairement par batterie neuropsychologique, une méta-analyse montre que la moitié d'entre eux souffre de troubles cognitifs, qui correspondent pour deux tiers environ à des troubles cognitifs légers et à un tiers, à des troubles majeurs [13]. Ainsi au moins un survivant sur deux présente des troubles cognitifs, légers dans 2 cas sur 3 [13,14]. Ces études sous-estiment probablement la fréquence de ces troubles chez les patients hospitalisés puisque les patients non testables ont souvent des AVC plus sévères ou avec des troubles cognitifs [15].

## FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque de troubles cognitifs post-AVC ont été essentiellement explorés pour les troubles majeurs. Les principaux facteurs sont les suivants :

- troubles cognitifs pré-AVC, observés chez environ 17 % des patients atteints d'infarctus ou d'hémorragie cérébrale [16,17] ;
- âge élevé, sans seuil précisément défini encore que l'âge de 70 ans ait été proposé [13] ;
- sexe féminin ;
- faible niveau d'éducation ;
- facteurs de risque vasculaire notamment diabète ou de fibrillation atriale ;
- AVC de l'hémisphère gauche ou associé à une aphasie ;
- antécédent d'AVC ou AVC récidivants ou AVC multiples ;
- complications à la phase aiguë de l'AVC (troubles mictionnels, épisode de bas débit, hypoxie, syndrome confusionnel, crise épileptique clinique ou électrique) et ;
- données d'imagerie avec anomalies extensives de substance blanche, atrophie cérébrale ou hippocampique, microhémorragies multiples ou hémosidérose à l'imagerie cérébrale [12,14] (Tableau I).

Il semble que les troubles cognitifs soient plus fréquents en cas d'hémorragie cérébrale [12,18–20]. En revanche, leur fréquence est moindre en cas de rupture anévrysmale [19] et de thrombose veineuse cérébrale [21], ce qui est principalement lié à la moindre fréquence des lésions cérébrales à distance dans ces types d'AVC.

## MÉCANISMES

Les troubles cognitifs post-AVC ne sont pas liés qu'à la seule lésion vasculaire et dépendent de mécanismes multiples. Avant la survenue d'un AVC, la présence de facteurs de risque

**Tableau I. Principaux facteurs de risque de troubles cognitifs post-AVC.**

	Facteurs de risque
Terrain	Troubles cognitifs pré-AVC
	Âge élevé (> 70 ans ?)
	Sexe féminin
	Faible niveau d'éducation
Facteurs de risque vasculaire	Diabète
	Fibrillation atriale
Caractéristiques de l'AVC	Lésion de l'hémisphère gauche ou aphasie
	Antécédent d'AVC ou AVC récurrent ou AVC multiples
	Complications à la phase aiguë : troubles mictionnels, épisode de bas débit, hypoxie, syndrome confusionnel, crise épileptique clinique ou électrique
Imagerie	Lésions vasculaires anciennes ou AVC multiples
	Anomalies extensives de substance blanche
	Atrophie cérébrale ou hippocampique
	Microhémorragies multiples ou hémosidérose
Devenir	Absence de reprise exhaustive des activités antérieures non expliquées par déficit sensori-moteur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8690612>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8690612>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)