

Expression et progression du déficit cognitif chez les patients ayant eu un accident vasculaire cérébral

Après un accident vasculaire cérébral (AVC) les patients présentent fréquemment des troubles cognitifs et, pour environ un quart d'entre eux, une démence vasculaire. La plupart des études sur ce sujet se sont intéressées à l'évolution des troubles, mais on ne sait pas quels sont les domaines cognitifs les plus susceptibles d'être touchés. Deux études publiées quasi simultanément se sont intéressées à ce problème.

La Sydney Stroke Study est une étude australienne longitudinale, dont le but était d'observer l'évolution des troubles neuropsychologiques présentés par les patients souffrant d'un AVC, avec ou sans déficit cognitif. Les patients, âgés de 49 à 87 ans, avaient présenté un AVC 3 à 6 mois auparavant et pouvaient donner leur consentement (pas d'aphasie sévère, pas de démence initiale). Le groupe témoin était constitué de sujets sains appariés selon l'âge. L'évaluation était réalisée à l'inclusion puis $14,6 \pm 3,5$ mois plus tard. Les mémoires visuelles, verbales et de travail étaient évaluées, ainsi que l'attention, la flexibilité mentale, le langage, les praxies et gnosies, la vision spatiale, le raisonnement abstrait et la fluence verbale. L'ADL, l'IADL, la GDS 15 items, l'échelle de dépression de Hamilton et un questionnaire d'aidant étaient aussi renseignés.

Sur les 170 patients et 96 sujets témoins du départ, 123 patients et 78 témoins ont eu les deux évaluations. Ceux qui n'ont pas été suivis avaient un MMS de départ légèrement inférieur. Les deux groupes étaient appariés sur l'âge et le sexe, mais les témoins avaient un niveau d'éducation, un MMSE et un ADL de départ meilleurs, alors que les patients étaient plus souvent hypertendus, diabétiques et fumeurs.

Les origines des AVC se répartissaient de la façon suivante : athéromateuses (50%), emboliques (17%) et lacunaires (33%). Quatorze patients et aucun contrôle ont présenté un AVC ou accident ischémique transitoire pendant la période d'observation ; ces sujets n'ont pas été analysés. Sept patients avaient une dépression initiale et 27 patients et 7 témoins avaient une dépression à l'évaluation finale. Les patients et témoins ayant présenté un AVC à répétition et/ou une dépression formaient un groupe de 42 sujets, ne différant pas des 88 patients et 71 témoins restants en terme d'âge et d'éducation, mais ayant un niveau plus faible au MMSE ($p=0,005$), à l'ADL ($p<0,0001$) et à l'IADL ($p<0,0001$).

Les patients présentaient un déclin dans les fonction visuo-spatiales et la mémoire verbale par rapport aux témoins ($p=0,008$), ainsi qu'une baisse significative au MMSE ($-0,83 \pm 2,2$) et à l'IADL ($p<0,001$), alors que l'ADL ne bougeait pas. Les patients ayant présenté un AVC pendant l'étude ont montré une chute encore plus marquée de leur MMSE (-2 points).

La seconde étude, réalisée en Grande-Bretagne, avait pour but de déterminer si le profil et la sévérité du déficit cognitif vasculaire sans démence (DVSD) était un tableau

intermédiaire entre ce qui est constaté chez les patients ayant présenté un AVC sans trouble cognitif secondaire et la démence post-AVC.

Trois cent quatre vingt un patients de plus de 75 ans ayant eu un AVC 3 mois auparavant, sans incapacité physique majeure séquellaire, ont été inclus. 66 témoins ont été recrutés parmi les conjoints volontaires des patients. Tous ont eu une évaluation initiale comprenant l'échelle Cambridge Assessment Mental Disorders in the Elderly, section B (CAMCOG-R), qui permet de tester les performances cognitives globales et est cotée sur 107. Cette échelle permet d'évaluer la mémoire, l'orientation, la compréhension du langage, l'attention, les praxies, le calcul, les capacités d'abstraction, la perception et les fonctions exécutives. La batterie de tests de la Cognitive Drug Research (CDR) a par ailleurs été utilisée pour évaluer la vitesse de réponse, l'attention et les fonctions exécutives. L'échelle de Cornell était utilisée pour dépister une dépression. Les patients étaient considérés comme présentant un DVSD s'ils avaient un CAMCOG-R inférieur à 80 sans répondre aux critères diagnostiques de démence du DSM III-R.

Les caractéristiques des patients sont présentées dans le tableau ci-dessous. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes quant à l'âge et au sexe. Les patients ayant présenté un AVC sans trouble cognitif secondaire avaient des scores inférieurs aux sujets témoins pour tous les tests, en particulier les fonctions exécutives ($p<0,001$). Seule la mémoire semblait bien conservée. Les patients DVSD présentaient une baisse significative dans tous les domaines, mais surtout la mémoire ($p<0,001$), les fonctions exécutives ($p<0,001$) et l'expression verbale ($p<0,001$). Les patients DVSD avaient des scores comparables à ceux des patients présentant une démence post-AVC dans la plupart des tests, particulièrement la pensée abstraite ($p=0,91$) et les fonctions exécutives ($p=0,77$). Les patients déments étaient plus atteints au niveau de l'orientation et de la mémoire ($p<0,001$ pour chaque item). Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne la dépression dans les différents groupes.

Ces études montrent que malgré une grande diversité d'expression clinique, les AVC laissent des séquelles cognitives assez semblables d'un patient à l'autre. Ceci a un intérêt majeur pour rechercher les patients à risque de démence post-AVC. Les fonctions exécutives sont toujours touchées et ne constituent pas un bon test pour dépister les troubles cognitifs chez les patients ayant eu un AVC ; il en est de même pour l'attention. Par contre les troubles de la mémoire, de l'orientation et de l'expression orale semblent être des marqueurs d'évolution vers un processus démentiel. Les troubles de la perception sont fréquemment rattachés à l'attention visuospatiale, qui est liée à une atteinte des petits vaisseaux.

Sophie Moulins
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

Caractéristiques et principaux résultats des sujets de l'étude britannique

	Témoins	AVC sans trouble cognitif	DVSD	Démence post-AVC
Nombre de sujets	66	259	92	33
Age	80,47 ± 4,42	80,31 ± 3,93	81,61 ± 4,4	79,57 ± 6,2
% femmes	41,2	44,4	57,6	44,4
MMSE	29,96 ± 1,6	27,12 ± 2,0	23,24 ± 2,7	16,85 ± 5,2
CAMCOG	92,48 ± 5,1	89,04 ± 5,3	72,82 ± 6,3	56,48 ± 17,6
Fonctions exécutives	19,12 ± 3,9	15,40 ± 4,15	9,8 ± 3,07	9,88 ± 4,59
Mémoire	22,12 ± 2,4	22,14 ± 2,4	18,0 ± 3,07	11,42 ± 5,6
Expression verbale	18,39 ± 1,4	17,38 ± 1,63	14,53 ± 2,23	12,91 ± 4,0

Résultats exprimés en moyenne ± écart-type



Sachdev PS, Brodaty H, Valenzuela MJ, Lorentz L, Koschera A. **Progression of cognitive impairment in stroke patients.** Neurology. 2004 ; **63** : 1618-1623.

Stephens S, Kenny RA, Rowan E, Allan L, Kalaria RN, Bradbury M, Ballard CG. **Neuropsychological characteristics of mild vascular cognitive impairment and dementia after stroke.** Int J Geriatr Psychiatry. 2004 ; **19** : 1053-1057.