


ELSEVIER
MASSONDisponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.comElsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 53S (2010) e61–e63

ANNALS
OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE

Neuropsychologie

Communications orales

CO38-001

Le délai post-AVC influence les conséquences de l'hémianopsie sur les signes de négligence spatiale

M. Rousseaux^{a,*}, A. Saj^b, J. Honore^c, T. Bernati^a^a EA 2691, université de Lille et CHRU, Lille, France ; ^b Labnic, université de Genève, Genève, France ; ^c UMR 8160, Université de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse email : marc.rousseau@chru-lille.fr

Objectifs.— Les patients négligents présentent des biais d'orientation spatiale, avec des erreurs en translation et des omissions contralésionnelles dans les tests cliniques. Beaucoup ont une hémianopsie, mais l'influence relative de la négligence et de l'hémianopsie sur la performance reste controversée. Nous avons analysé l'effet du délai post-AVC sur ces effets.

Patients et méthodes.— Les patients avaient subi un AVC récent de l'hémisphère droit. Dix étaient négligents et hémianoptiques (N+H+), 6 négligents purs (N+H-), 3 hémianoptiques purs (N-H+) et 12 sans troubles visuels (N-H-). Nous avons évalué le droit devant subjectif (DDS) et la verticale subjective (VS) par l'ajustement d'une barre lumineuse mobile, puis la bissection de ligne, le barrage de cloches et le dessin d'une scène, et ce deux fois (délai : 30–60 jours).

Résultats.— Au premier examen, les patients négligents montraient une déviation droite du DDS, une rotation antihoraire de la VS et des performances pathologiques dans les tests cliniques, plus sévères en cas d'hémianopsie. Les erreurs diminuaient du premier au deuxième examen chez les hémianoptiques (N+H+ ; N-H+), mais demeuraient stables chez les négligents purs (N+H-) et ceux sans troubles visuels (N-H-). À ce stade, les performances n'étaient plus aggravées par l'hémianopsie.

Discussion.— L'hémianopsie module le DDS, la VS et les tests cliniques, mais ceci disparaît avec le temps. Les résultats soulignent l'importance du délai post-AVC, qui peut expliquer les divergences des études précédentes. En outre, la réduction des conséquences de l'hémianopsie est un facteur clé de la récupération des patients.

CO38-002

La position couchée et la réduction de l'information visuelle environnementale améliorent elles la négligence spatiale ?

M. Rousseaux^{a,*}, S. Gassama^a, A. Deplancke^a, A. Saj^b, J. Honore^c^a EA 2691, université de Lille et CHRU, Lille, France ; ^b Labnic, université de Genève, Genève, France ; ^c UMR 8160, université de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse email : marc.rousseau@chru-lille.fr

Objectifs.— Il a été suggéré que moduler l'information gravitaire en plaçant le patient en décubitus dorsal permettrait une rémission transitoire des signes de négligence spatiale (bissection de ligne et droit devant subjectif). D'autres travaux ont évoqué un gain de performance lorsque les tâches sont effectuées

dans l'obscurité, en raison de l'absence de distracteurs visuels. Nous avons réexaminé dans une même étude l'effet de la position du corps (PC) et de l'environnement visuel (EV) sur des tests de négligence spatiale.

Patients et méthodes.— Les patients avaient eu un AVC hémisphérique droit (1–3 mois). Douze négligents et cinq non négligents ont été comparés à 12 participants normaux dans quatre tâches : bissection de ligne, lecture d'un texte, lecture de nombres et dénomination d'animaux distribués sur une feuille. Elles étaient effectuées sur un écran d'ordinateur dans deux positions (assise, couchée) et deux conditions d'éclairage (lumière, obscurité).

Résultats.— Les patients négligents montraient d'importantes erreurs ou omissions spatiales ($p \leq 0,05$). Mais il y avait un effet très modeste de la PC (lenteur augmentée en décubitus) et de l'EV (meilleure performance dans le noir), souvent non spécifique du groupe.

Discussion.— La négligence ne peut être améliorée facilement en plaçant les patients en position couchée ou en réduisant l'information provenant de l'environnement. Dans une perspective théorique, nos résultats n'appuient pas l'hypothèse que la négligence est due à une asymétrie du traitement de l'information gravitaire qui pourrait être réduite par la position couchée, ni celui d'un rôle délétère important de l'information visuelle périphérique provenant de l'espace ipsilésionnel.

CO38-003

Les troubles des représentations du corps

L. Le Chapelain^{*}, J.M. Beis, N. Martinet, A. Viehl-Ben Meridja, J. Paysant, J.M. André

Institut régional de médecine physique et de réadaptation, Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse email : llechapelain@irr.u-nancy.fr

Mots clés : Image corporelle; Membres fantômes; Illusion de normalité corporelle; Engrammes

Les membres fantômes et les illusions perceptives chez les amputés ou les paraplégiques ont fait l'objet de descriptions aussi nombreuses qu'hétérogènes. L'objectif de ce travail est d'explicitier la classification synthétique de ces perceptions et illusions perceptives établie par l'un d'entre nous (André J.M.). Dans une première partie, les différents types de perceptions sont recensés et décrits en utilisant des critères sémiologiques simples mais précis et reproductibles : la situation réelle, l'illusion de normalité corporelle, les fantômes de membres normaux, les fantômes de membres déformés, les fantômes commémoratifs. Dans une deuxième partie nous développerons le fait que ces perceptions et illusions perceptives sont élaborées à partir de 2 sources d'informations — informations sensorielles multimodales (données immédiates) et/ou données mémorisées (engrammes) — en fonction des circonstances attentionnelles et émotionnelles et des indices sensoriels disponibles. Cette reconstruction de l'image corporelle étant indispensable pour maintenir en permanence une cohérence interne et une stabilité de l'organisme. Nous évoquerons ensuite de façon distincte le cas des membres surnuméraires. Nous aborderons enfin le phénomène de dysafférentation, moins bien connu, mais néanmoins lui aussi à l'origine de troubles des représentations du corps (syndrome d'exclusion segmentaire, syndrome de non-utilisation).

CO38-004

Profil cognitif des patients Spina bifida adultesF. Renard^a, A. Legrand^b, H. Arzt^b, S. Tasseel-Ponche^b^a Amiens cedex 1, France ; ^b CHU de sud-Amiens, Amiens cedex 1, France

Objectif.– Établir un profil cognitif des patients Spina bifida adultes avec myéломéningocèle, hydrocéphalie dérivée et malformation d'Arnold-Chiari. **Matériel et méthode.**– Étude rétrospective observationnelle monocentrique de 6 patients âgé de 21 à 45 ans. Un bilan neuropsychologique évaluant l'efficacité intellectuelle (PM47), les fonctions instrumentales : le langage (DO 80) et la visuoconstruction (figure de Rey), les capacités mnésiques (Gröber et Buschke), les fonctions exécutives (Stroop et TMT), le versant anxiodépressif (MADR5, Goldberg) et le comportement.

Résultats.– Des troubles mnésiques (déficit de récupération) et exécutifs ont été objectivés pour les 6 patients, alors que 4/6 patients présentaient un trouble des fonctions instrumentales, 3/6 un déficit de l'efficacité intellectuelle, 3/6 un syndrome anxiodépressif et 2/6 un trouble du comportement.

Discussion et conclusion.– Le syndrome anxiodépressif est objectivé chez les 3/6 patients présentant une efficacité intellectuelle normale et une lésion vertébrale basse. Les troubles cognitifs pourraient ainsi dépendre du niveau de la lésion. Le profil cognitif des Spina bifida avec myéломéningocèle, hydrocéphalie et malformation d'Arnold-Chiari est dominé par un déficit mnésique, instrumental et exécutif [1]. Par ailleurs, un déficit de l'efficacité intellectuelle est objectivé lorsque la lésion est haute.

Référence

[1] Barf, H A., Verhoef, M., Jennekens-Schinkel, A., Post, M W M., Gooskens, R H J M. & Prevo A J H (2003). Cognitive status of young adults with Spina bifida. *Developmental medicine and child neurology*, 45(12):813-20.

CO38-005

Évaluation de l'effet de la musicothérapie sur l'anxiété et la dépression chez des personnes atteintes de démence de type Alzheimer au stade léger à modéré : étude contrôlée, randomisée.S. Guétin^a, M.C. Picot^b, C. Pommié^a, C. Hérisson^c, J. Touchon^c

^a Centre mémoire de ressources et de recherche, Inserm U888, Association Amarc, Paris, France ; ^b département d'information médicale (DIM), CHRU, Montpellier France ; ^c service de médecine physique et de réadaptation, Montpellier, France ; ^d centre mémoire de ressources et de recherches, Inserm U888, Montpellier, France

Introduction.– De nombreuses études témoignent de l'intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Une étude pilote démontre la faisabilité et l'intérêt de l'utilisation du *terminal Music Care*[®] facilement utilisable par le personnel soignant [1].

Objectif.– Évaluer l'effet de la musicothérapie chez des patients Alzheimer au stade léger à modéré.

Matériels et méthodes.– Étude comparative, contrôlée, randomisée, avec une évaluation en aveugle des résultats. La durée du suivi était de 24 semaines. Le groupe traité ($n = 15$) participait à une séance hebdomadaire de musicothérapie. La technique validée du montage en « U » était utilisée. Le groupe control ($n = 15$), participait, dans les mêmes conditions à des séances de lecture. Le critère de jugement principal, mesurés à S1, S4, S8, S16 et S24, étaient : l'anxiété (l'échelle d'Hamilton). L'évolution du score de dépression (GDS) a aussi été analysée en critère secondaire.

Résultats.– Des améliorations significatives de l'anxiété ($p < 0,01$) et de la dépression ($p < 0,01$) ont été observées dans le groupe musicothérapie à partir de S4 jusqu'à S16. L'effet de la musicothérapie a été maintenu jusqu'à 8 semaines après l'arrêt des séances entre S16 et S24 ($p < 0,01$).

Conclusion.– Ces résultats confirment l'intérêt de la musicothérapie sur l'anxiété et la dépression des patients atteints de maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré. Cette nouvelle technique de musicothérapie, simple d'application, s'intègre parfaitement dans un programme pluridisciplinaire de prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Référence

[1] Guétin S, et al. *L'Encephale* 2009;35:57–65.

CO38-006

Réhabilitation des déficits acquis du champ visuel : état des lieux et perspectives

S. Jacquin-Courtois

Service de rééducation neurologique, hôpital Henry-Gabrielle, hospices civils de Lyon, Saint-Genis-Laval, France

Adresse email : sophie.jacquin-courtois@chu-lyon.fr

Les déficits homonymes du champ visuel font partie des symptômes les plus communs observés après atteinte vasculaire cérébrale et sont particulièrement invalidants d'un point de vue fonctionnel, avec d'importantes répercussions dans la vie quotidienne. Jusqu'à présent, il n'existe cependant pas de prise en charge consensuelle. Un certain nombre d'approches ont néanmoins été développées, se basant essentiellement sur des techniques d'entraînement visuel et pouvant être réparties en 3 groupes :

- les aides optiques, comme les corrections prismatiques qui visent à relocaliser le champ visuel ;
- un entraînement à visée restaurative pour récupérer la fonction visuelle perdue ;
- l'entraînement à la recherche visuelle pour améliorer l'efficacité de l'exploration visuelle du côté déficitaire.

Ces méthodes reposent sur des techniques actives de type « top-down » et des exercices répétés. Elles permettent aux patients d'activer une stratégie intentionnelle lorsqu'ils sont en situation sensible comme lors d'un test clinique, mais ne permettent pas le plus souvent de compenser le déficit du patient dans les situations plus automatiques de la vie de tous les jours. Un nouveau type d'approche basée sur un principe d'exploration inconsciente et involontaire pourrait ainsi être proposée. Des travaux préliminaires menés chez 7 patients suggèrent que l'entraînement des patients au moyen de saccades prédictives réalisées dans le cadre d'un mouvement de poursuite d'une cible mouvante pourrait apporter une amélioration de l'exploration visuelle, après une brève et unique séance de rééducation. Des études complémentaires sont en cours, afin de préciser l'éventuel bénéfice fonctionnel envisageable par cette approche et les modalités optimales d'application.

Posters

PO10-001

Troubles neuropsychologiques et phasiques secondaires à un traitement de chimiothérapie

A. Tarall, N. Pauwels, D. Denis, S. Lefebvre, J. Sengler*

Centre hospitalier de Mulhouse, Mulhouse, France

* Auteur Correspondant.

Adresse email : senglerj@ch-mulhouse.fr

Objectif.– Montrer un lien entre l'apparition de troubles neuropsychologiques et phasiques et un traitement de chimiothérapie.

Méthode.– Étude d'un cas clinique : patient de 39 ans suivi pour leucémie aiguë lymphoblastique, traité depuis 2007 par plusieurs molécules de chimiothérapie (méthotrexate, erwinase, vincristine, purinethol, ledertrexate, cytaravine, daunorubicine, endoxan, aracytine, etoposide). Apparition d'une polyneuropathie sensitivomotrice des 4 membres ainsi que de troubles neuropsychologiques et troubles phasiques, avec imagerie normale (scanner cérébral, IRM contre-indiquée du fait de la présence d'un cathéter métallique dans la jugulaire).

Résultats.– Rééducation orthophonique et neuropsychologique avec nette amélioration des performances mais persistance de fluctuations selon l'état de fatigue.

Discussion.– Mise en évidence d'un très probable lien entre le traitement de chimiothérapie et l'apparition de troubles neuropsychologiques et phasiques en l'absence d'autres pathologies associées.

Conclusion.– Le lien semble très probable entre le traitement et les troubles des fonctions supérieures, bien qu'aucun de ces troubles ne soient clairement identifiés comme effet secondaire de ces traitements au niveau des fiches produit. La complexité du traitement administré au patient empêche d'identifier clairement la ou les molécules responsables de ces symptômes. Des études complémentaires sont à mener.

Pour en savoir plus

Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study. Munir F., Burrows J., Yarker J., Kalawsky K., Bains M., J Clin Nurs. 2010 May;19(9-10):1362–70.

Chemotherapy and cognition: effects, potential mechanism, and management. Kayl AE., Wefel JS., Meyers CA., Am J Ther. 2006 Jul–Aug;13(4):362–9.

PO10-002

Stimulation des fonctions cognitives en groupe

C. Bruna*, N. Schapiro

CRF Valmante, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse email : cbruna@ugecampacac.com

Mots clés : Cérébrolésés; Troubles cognitifs; Rééducation collective; Interdisciplinarité

Introduction.– Présentation permettant de mettre en évidence un type de prise en charge collective « semi-écologique ».

Objectifs.– Préciser l'intérêt de la stimulation en groupe de patients cérébraux lésés victimes d'accidents vasculaires cérébraux ou de traumatismes crâniens.

Matériels et méthodes.– Dans ces groupes, la prise en charge est conjointe entre neuropsychologue et ergothérapeute. Elle cible la stimulation des fonctions cognitives déficitaires (praxies, gnosies visuelles, négligence et fonctions exécutives) au travers de mise en situation collective avec jeux de rôle et manipulation.

Résultats.– Création de ces groupes en juin 2009. Fréquence : 1 fois/semaine ; 60 min.

Discussion et conclusion.– La prise en charge interdisciplinaire permet une meilleure appréciation des difficultés du patient. La stimulation en groupe des fonctions cognitives permet de mobiliser différemment les capacités attentionnelles et contribue à une adaptation aux séquelles lésionnelles. Elle permet d'améliorer l'utilisation des capacités préservées et de s'approprier de nouvelles stratégies compensatoires. Grâce à l'émulation du groupe et à la richesse des interactions, cela contribue à rétablir une image de soi plus positive, favorisant un investissement plus efficace dans le projet rééducatif et peut être également une ébauche de réinsertion sociale.

Pour en savoir plus

Beaudoin R, Bouchard C, Lavoie M, Beaulieu M. Les activités de stimulation cognitive. Propos de réadaptation.1993;11(5):17–18.

PO10-003

Rééducation neuropsychologique des troubles neurovisuels chez un patient souffrant d'une cécité corticale

N. Pauwels*, J. Sengler, E. Mallet, A. Tarall, C. Pierrejean

Centre hospitalier de Mulhouse, Mulhouse, France </ABS-AU-Details>

* Auteur correspondant.

Adresse email : pauwelsn@ch-mulhouse.fr

Objectif.– Réduire la cécité corticale par l'utilisation des capacités de « blindsight » chez le patient A.A. présentant des lésions bioccipitales.

Méthode.– renforcer les capacités visuelles inconscientes dans le champ visuel dit « aveugle » par des exercices d'analyse visuelle.

Résultats.– Cette rééducation permet au patient A.A. d'avoir un meilleur contact visuel, d'explorer davantage l'environnement, d'améliorer son autonomie et sa qualité de vie : reprendre des activités quotidiennes et de loisirs, se déplacer seul dans les endroits familiers et faire davantage de sorties en famille.

Discussion.– Seront discutés :

- l'intérêt d'effectuer un champ visuel pré et post-rééducation afin d'objectiver les résultats de la prise en charge ;
- les effets de la rééducation à distance de la phase de récupération spontanée ;
- la confrontation de nos résultats aux données de la littérature.

Conclusion.– Face au handicap neurovisuel rencontré lors de cérébrolésions, la rééducation neuropsychologique neurovisuelle se basant sur la stimulation du champ aveugle semble montrer des résultats prometteurs.

Pour en savoir plus

Chokron S, Cécité corticale. EMC (Elsevier SAS, Paris), Ophtalmologie, 2006;21-545-A-10

Chokron S. & Gaudry I. Rééducation neuropsychologique des troubles neurovisuels d'origine centrale. In: Adam S, Allain P, Aubin G & Coyette F. Actualités en rééducation neuropsychologique : étude de cas. Marseille: Solal; 2009