

«Hot topic» en neurologie

Neurocognition et neuroréhabilitation

Prof. Dr méd. Adrian G. Guggisberg^a, Prof. Dr méd. Thomas Nyffeler^b

^a Service de Neuroéducation, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève; ^b Neurozentrum, Luzerner Kantonsspital, Luzern

Malgré les progrès réalisés au niveau du traitement aigu, l'accident vasculaire cérébral (AVC) reste la principale cause de handicap à l'âge adulte. De nombreux patients se rétablissent du moins en partie des déficits neurologiques initiaux, la majeure partie des améliorations se produisant au cours des 3–4 premiers mois après l'AVC. Des données récentes montrent désormais qu'il existe deux différents schémas d'évolution des déficits neurologiques au cours de la réactualisation dans les 3–6 premiers mois. Ces schémas ont tout d'abord été identifiés pour les déficits moteurs [1, 2], mais ils s'appliquent toutefois également aux troubles de la parole [3] et à la négligence hémispasiale [3, 4]. Le premier schéma concerne la majorité des patients. Chez ces patients (carrés noirs, fig. 1), il y a une récupération des fonctions neurologiques dans une certaine

proportion par rapport au déficit initial [1–3, 5]. Comme le montre la figure 1, dans l'absolu, les patients avec un trouble initial grave (axe X, à droite) connaissent le plus grand gain fonctionnel (axe Y). Etant donné que ce gain stagne toutefois à une proportion fixe (env. 70%) de la fonction perdue chez tous les patients de ce groupe, un déficit grave initial est dès lors associé à un devenir plus défavorable. Dans la mesure où ce schéma d'évolution s'observe à la fois pour les déficits moteurs et pour les déficits cognitifs, des principes fondamentaux communs de la plasticité cérébrale pourraient entrer en jeu.

Un deuxième groupe comprend les patients avec des déficits sévères qui ne présentent que peu ou pas d'améliorations (cercles blancs, fig. 1). Ainsi, chez ces patients, les mécanismes habituels de la plasticité ne se déploient pas, et ils présentent dès lors le pronostic nettement le plus défavorable. Concernant la motricité du bras, il a été montré récemment que ce type d'évolutions négatives surviennent en cas de lésion sévère du tractus corticospinal. Chez les patients atteints de parésie du bras sévère, l'absence de potentiels évoqués moteurs [6] ou les lésions sévères de la voie pyramidale à l'imagerie [7, 8] sont des prédicteurs fiables d'un schéma d'évolution défavorable. Concernant l'aphasie et la négligence, la base anatomique des évolutions défavorables n'est pas connue.

A l'heure actuelle, le deuxième groupe de patients ne profite pas de façon satisfaisante des traitements disponibles. A l'avenir, il sera primordial de développer des traitements plus efficaces pour ce groupe de patients [9]. Les examens cliniques standardisés, tels que l'échelle de Fugl-Meyer, fournissent des informations pronostiques utiles concernant la régression escomptée des déficits et peuvent être facilement combinés à des méthodes instrumentales.

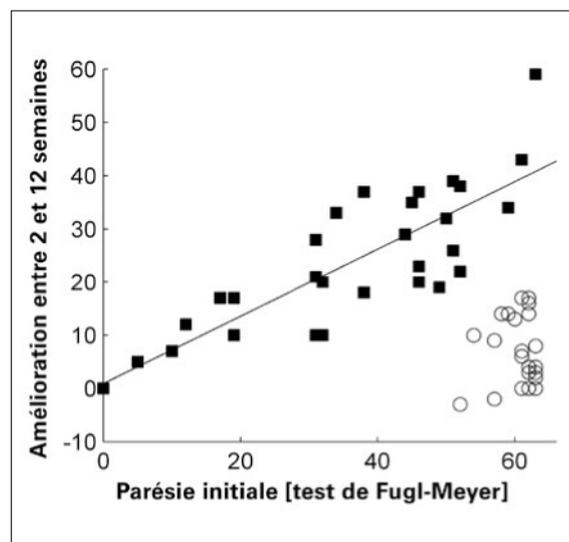


Figure 1: Schéma d'évolution proportionnelle (carrés) et non proportionnelle (cercles). Le test de Fugl-Meyer est un examen standardisé des déficits moteurs après un accident vasculaire cérébral. Des valeurs basses indiquent une parésie plus sévère. La parésie initiale sur l'axe des abscisses correspond à la différence entre le nombre de points maximum pour l'extrémité supérieure (66) et le nombre de points 2 semaines après la survenue de l'accident vasculaire cérébral. Les valeurs aux alentours de 60 indiquent une hémiparésie sans mouvement actif du bras. L'amélioration sur l'axe des ordonnées correspond à la différence entre la 2^e et la 12^e semaine après l'accident vasculaire cérébral.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2019.03327>.

Correspondance:

Prof. Dr méd.
Adrian G. Guggisberg
Hopitaux Universitaires
de Geneve
Av. de Beau-Séjour 26
CH-1211 Genève
Adrian.Guggisberg[at]
hcuge.ch