Exemple de rééducation cognitive

Enseignement DES Introduction à la MPR

Mélanie Cogné

PHU – Université et CHU de Rennes

Madame X, 39 ans,
CRCI (Cancer Related Cognitive Impairment)

Histoire

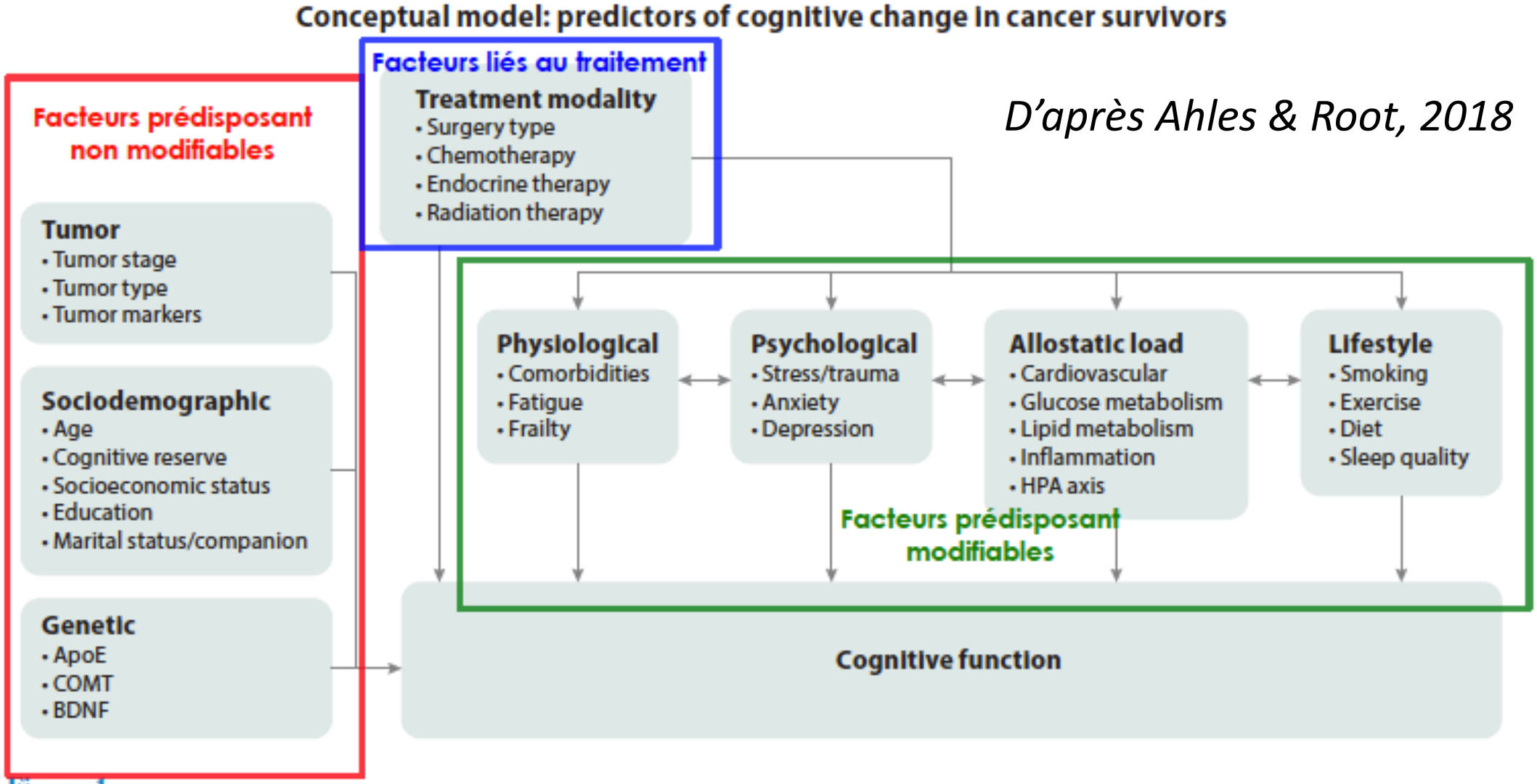
- Cancer du sein découvert début 2020
- Aucun autre antécédent
- Traitements : tumorectomie, chimiothérapie, radiothérapie (fin 6 mois avant la consultation), hormonothérapie (en cours)
- Plainte cognitive : lors des interruptions de tâches, organisation, oublis, fatigable (plus de temps de repos)
- Pas d'anxiété, pas de dépression, bon sommeil, bien entourée, manque de confiance en ses capacités cognitives.

Contexte : Cancer du Sein et CRCI

- Cancer du sein : 58 459/an en France [1]
- **Cancer-Related Cognitive Impairment (CRCI)**
  - Troubles attentionnels
  - Troubles exécutifs
  - Atteinte de la mémoire de travail
- 10-40% des patientes pendant/après cancer [3]
- Origine Multifactorielle [4,5]
- Retentissement vie personnelle / professionnelle / qualité de vie

Diapositive de Marianne Merceur

1. Santé Publique France, 2018 ; 2. Institut National du Cancer, 2018 ; 3. Janelsins et al., 2012 ; 4. Lange et al., 2019 ; 5. Ahles Root et al., 2018



D'après Ahles & Root, 2018

Figure 1

Cancer treatment can have a direct effect on cognition and can interact with various risk factors. The factors on the left side of the figure represent predisposing risk factors, whereas the remaining factors (physiological, psychological, allostatic load, and lifestyle) are both predisposing factors and factors that can be modified by treatment.

Physiopathologie CRCI – Traitements anti-cancer

HORMONOTHÉRAPIE [36,37,38]

Altération de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien

Tamoxifène, Inhibiteurs d'Aromatase

RADIOTHÉRAPIE [35]

Libération de cytokines pro-inflammatoires

THÉRAPIES CIBLÉES [39,40]

Cancer du rein : anti-angiogénique

Cancer du sein ? Trastuzumab ne passe pas la BHE

IMMUNOTHÉRAPIE [34]

Inhibition de « points de contrôle » immunitaires ayant un impact sur la fonction cérébrale

CHIMIOTHÉRAPIE [41,42,43]

↘ Neurogénèse

Altération myéline

Altération oligodendrocytes

Doxorubicine, Taxol

CRCI

34. McGinnis *et al*., 2017 ; 35. Quesnel et al., 2016 ; 36. Underwood *et al*., 2018 ; 37. Gonzalez *et al*., 2015 ; 38. Morote *et al*., 2017 ; 39. Joly *et al*., 2016 ; 40. Mulder *et al*., 2014 ; 41. Ahles *et al*., 2012 ; 42. Cascella *et al*., 2018 ; 43. Chung *et al*., 2018

Diapositive de Marianne Merceur

LE PROGRAMME – MPR CHU RENNES

- Durée: 6 semaines

- Chaque semaine :
  - Orthophoniste: 4 séances / 30 minutes
  - Neuropsychologue: 1 séance / 1 heure
  - Psychologue: 1 séance /45 minutes
  - Ergothérapeute: 3 séances / 1 heure
  - APA: 3 séances / 1 heure gymnase
    +4 séances / 30 minutes REE
  - Art-thérapie: 1 séance / 1 heure (1/2)
  - Kinésithérapie si besoin

L’évaluation initiale – 3-4 jours en HDJ

- Recueil de la plainte des patientes : Difficultés attentionnelles, difficultés de planification, difficultés d’organisation, double tâche, fatigabilité importante
- L’environnement social et familial
- Les habitudes de vie : activité sportives, organisation de la vie familiale, activités personnelles
- Le travail : l’environnement et les tâches réalisées
- Bilan de la douleur
- Evaluation cognitive : attentionnelle – exécutive – mnésique – langage
- Vérification d’absence de diagnostic différentiel (examen neurologique, aggravation des troubles, profil amnésique)

- Définition des objectifs avec les patientes

Le bilan de Madame X

- MoCA=29 (1 point perdu sur le rappel de mots, mot retrouvé sur indiçage)
- Pas d'anomalie de la mémoire épisodique
- Pas de dysfonction exécutive
- Empan verbal et visuo-spatial envers limite inférieur : mémoire de travail
- Difficultés d'accès lexical : fluences
- Difficultés attentionnelles si interférence ou interruption de tâche

PEC en ergothérapie

- Identifications d'activités quotidiennes difficiles
  - Création d'outils organisationnels
  - Réflexion sur les moments choisis pour l'activité et l'organisation même de l'activité
  - +/- Principes d'économie gestuelle
  - Exercices sur tables puis mises en situation
  - Retour sur les activités créées

- Réflexion sur outils organisationnels pour le travail : même processus

Stratégies de gestion de l’énergie : les 3 P

- **P**rendre son temps
- **P**lanifier
- **P**rioriser

+ augmentation très **progressive** de la charge cognitive en fonction de la tolérance

PEC en neuropsychologie

- Travail axé sur la métacognition

1) Identification et appropriation des difficultés et des ressources

- Analyse du fonctionnement et le ressenti associé dans la rééducation et la vie quotidienne
- Explications avec les termes cognitifs associés qui viennent éclairer les difficultés: Charge mentale, encodage, réserve cognitive, chemofog
- Permettre à la patiente d'identifier les situations ressources et situations limites, pour savoir sur quoi s'appuyer

2) Mise en place des stratégies qui respectent les besoins, les valeurs, les repères identitaires

PEC en orthophonie

- Réentrainement intensif de certains processus cognitifs pour les renforcer par le biais d'exercices plus didactiques
    - Attention soutenue, mémoire de travail et flexibilité sur des tâches complexes, double tâche, vitesse de traitement de l'information
    - Accès au lexique
    - Restitution d'informations

PEC psychologique

- De nombreux axes sont travaillés :

- Besoin d'introspection, comprendre l'impact des troubles et l'impact de leur apparition
- Conscientisation des besoins
- Gestion des émotions et de l'anxiété
- Rapport au corps, identité de la femme
- Dynamique familiale

- Les séances sont un espace libre en dehors de la rééducation
- Ressenti de l'accompagnement
- « Effet rassurant car les chamboulements seront repris dans un autre espace, remise en question de leur manière d'être et de faire »

PEC en art-thérapie

- Travail sur l’estime de soi:
  - Accompagnement dans la singularité des patientes avec outils basés sur le « beau » qui fait écho avec leur vécu
  - Lors des séances grâce au média artistique, les affects se posent également plus facilement
  - Travail sur le lâcher-prise et travail attentionnel
  - Proposition d’outils que les patients pourront utiliser ensuite chez eux

PEC en Activité Physique Adaptée

- Gymnase : travail en double tâche
- Réentraînement à l'effort (après réalisation d'une épreuve d'effort)

CRCI et rééducation

- Rééducation cognitive améliore symptômes de CRCI [16,17,18,19,]
- Activité Physique Adaptée améliore symptômes CRCI [23,24,25,26,27,28]

Et la reprise du travail?

16. Park *et al.* 2017 ; 17,18. Ferguson *et al.*, 2010, 2016 ; 19. Ercoli *et al.*, 2015 ; 20. Mihuta *et al.,* 2018 ; 21. Cherrier *et al.*, 2013 ; 22. Kesler *et al.*, 2013 ; 23. Leclerc *et al.*, 2017 ; 24. Paulo *et al.*, 2019 ; 25. Hiraoui *et al.*, 2019 ; 26. Leclerc *et al.*, 2017 ; 27. Sandler *et al.*, 2017 ; 28. Dong *et al.*, 2019

Diapositive de Marianne Merceur

Merci de votre attention !
Des questions?

Melanie.cogne@chu-rennes.fr