

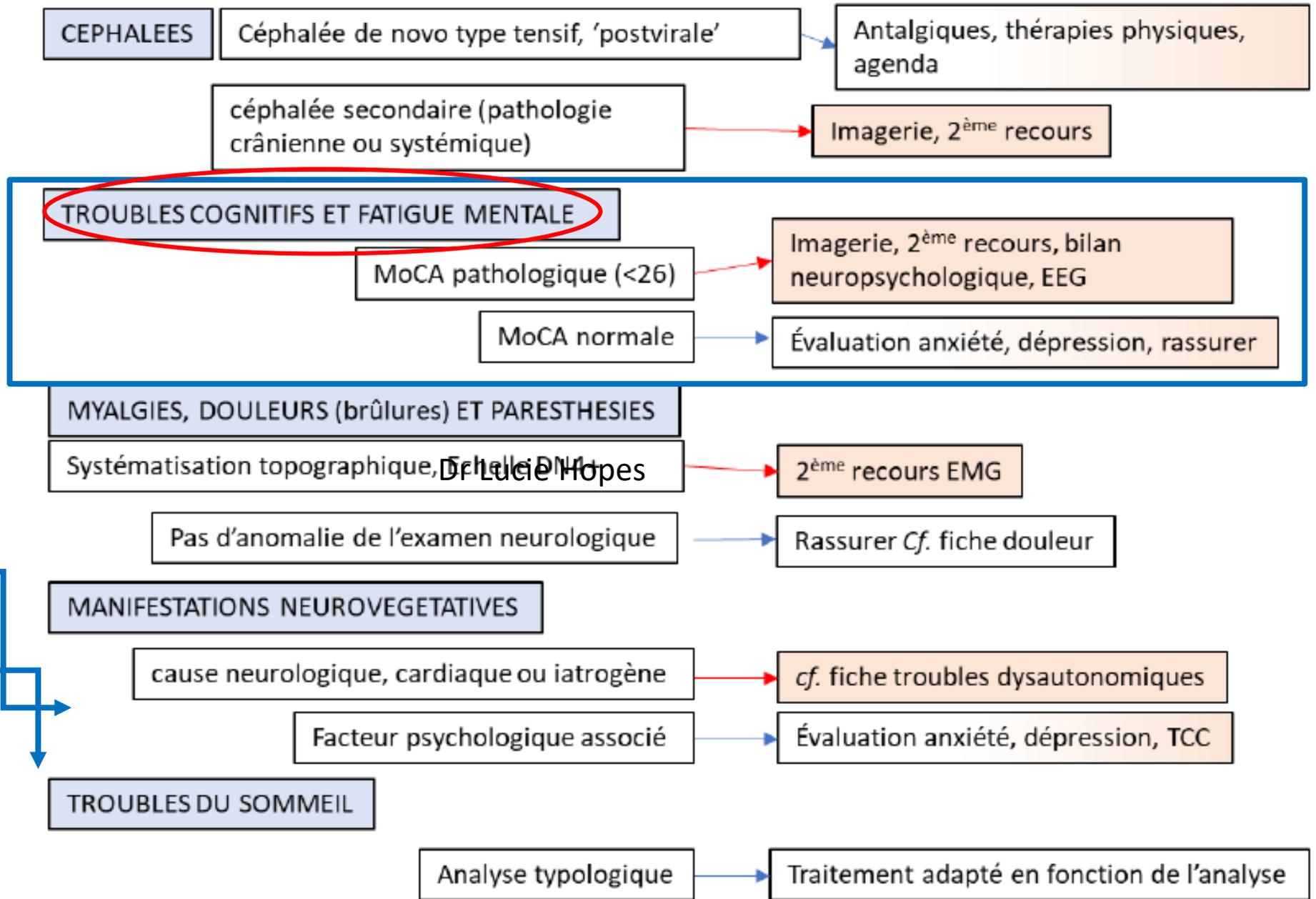
COVID LONG ET TROUBLES PSYCHO-COGNITIFS

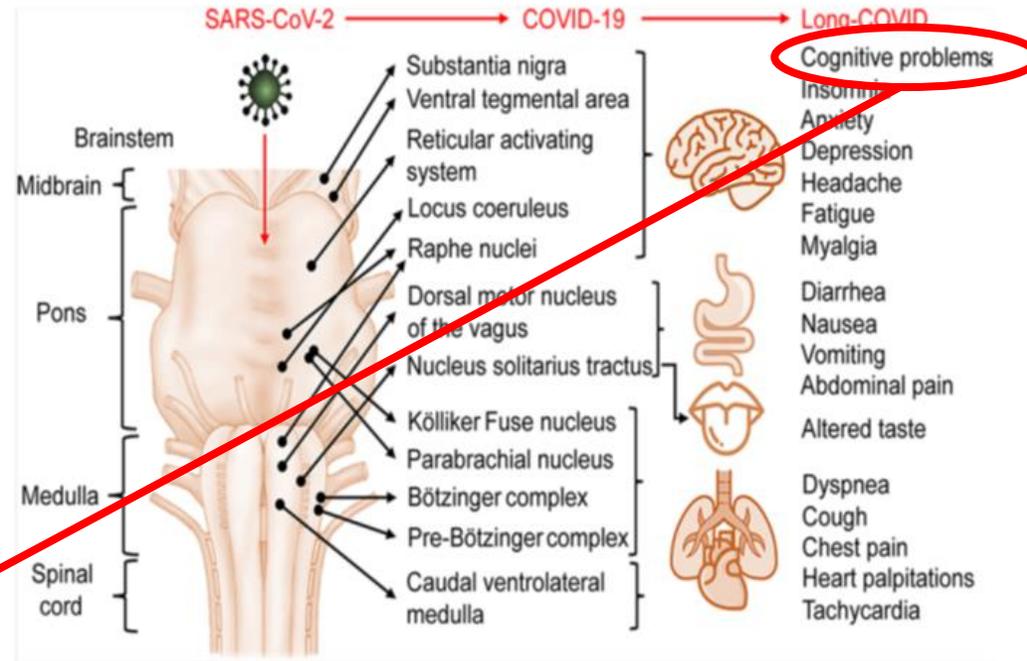
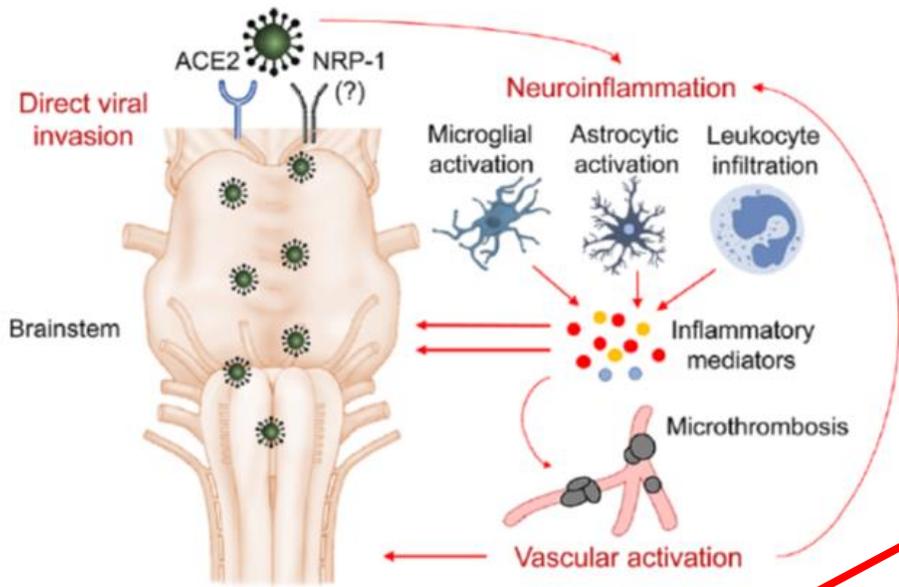
DR LUCIE HOPES

CMRR CHU de NANCY



**FICHE HAS
COVID LONG
2021
Symptômes
neurologiques**





Yong et al. *ASC Chem. Neurosci.* 2021

- QUI ? Quoi ? Pourquoi?
- Corrélation avec les autres symptômes du Covid long?

Prévalence?



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Brain Behavior and Immunity

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ybrbi



Review Article

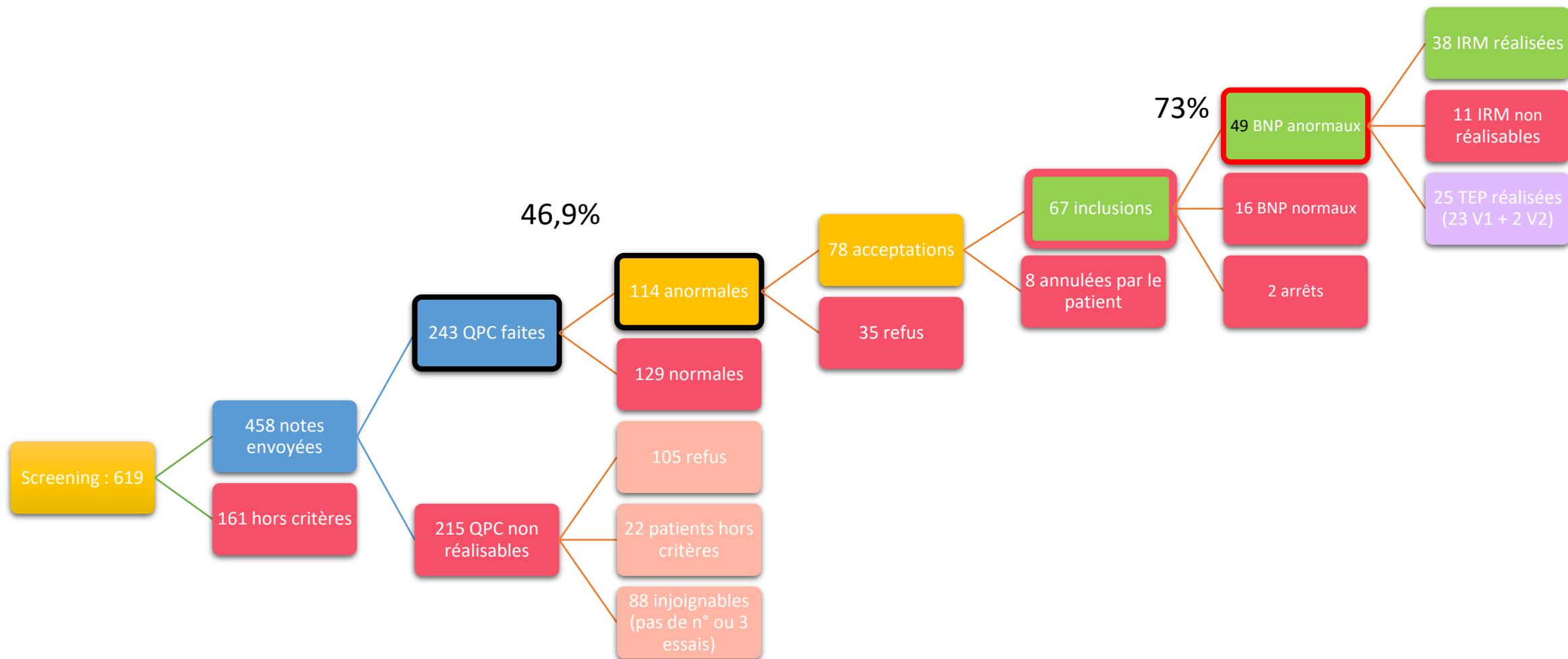
Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis



Felicia Ceban^{a,b}, Susan Ling^{a,d}, Leanna M.W. Lui^a, Yena Lee^{a,c}, Hartej Gill^a, Kayla M. Teopiz^a, Nelson B. Rodrigues^a, Mehala Subramaniapillai^a, Joshua D. Di Vincenzo^{a,d}, Bing Cao^e, Kangguang Lin^{f,g}, Rodrigo B. Mansur^{a,h}, Roger C. Ho^{i,j}, Joshua D. Rosenblat^{a,d,h}, Kamilla W. Miskowiak^{k,l}, Maj Vinberg^{m,n}, Vladimir Maletic^o, Roger S. McIntyre^{a,b,c,d,h,*}

- Evaluation à plus de 3 mois
- Pas de différence selon la sévérité de l'infection initiale
- **22%** de troubles cognitifs
- Plus de troubles détectés si BNP vs évaluation subjective

PHRC NEUROCOGCOVID CHRU de Nancy



20% de troubles cognitifs chez les patients de moins de 65 ans hospitalisés plus de 72h

Profil cognitif « type » du Covid long

- Brouillard cérébral
- Trouble de l'attention
- Mémoire de travail
- Trouble de la récupération en mémoire épisodique visuelle
- Difficulté d'accès lexical
- Troubles exécutifs avec difficultés de planification et en flexibilité
- +/- troubles anxieux et/ou PTSD mais pas du tout systématique

Evaluation avec BNP Spécifique (Voruz et al., 2021)

- 45 patients, (15 par groupe, selon sévérité infection : mild, moderate, severe) à 6 -9 mois épisode aigu
- Profil neurologique :
 - Plutôt hommes, env. 55 ans, nsc moyen, peu ATCD diabète/cardiovasculaires, SAOS
 - Troubles mémoire épisodique, fonctions exécutives, langage
 - Anosognosie + sévère des troubles mnésiques
 - Troubles du sommeil et apathie émotionnelle
- Profil psychiatrique :
 - 45-50 ans, sans différence de genre, pas d'ATCD spécifiques, atteinte respiratoire légère à modérée
 - Troubles exécutifs et attentionnels → impact possible sur d'autres domaines
 - Symptomatologie dépression, anxiété, stress, insomnies, et moins fréquemment TSPT et dissociation
- Profil mixte : combinaison des 2 profils précédents

Repérage des troubles cognitifs post Covid

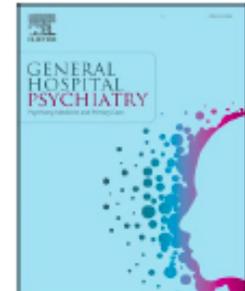
- La Moca est proposée par l'HAS en première intention mais performance limitée dans la détection des troubles attentionnels, vitesse traitement information, abstraction et fonctions exécutives
- Sensibilité 50% spécificité 63% pour différencier troubles/Normaux, 73% sensibilité pour troubles sévères



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

General Hospital Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/genhospsych



Screening for brain fog: Is the montreal cognitive assessment an effective screening tool for neurocognitive complaints post-COVID-19?

Sean Lynch^{a,b}, Stephen J. Ferrando^{a,c,*}, Rhea Dornbush^{a,c}, Sivan Shahar^a, Abbas Smiley^d, Lidia Klepacz^{a,c}



QUESTIONNAIRE de Plainte Cognitive (QPC)

A . Avez-vous ressenti un **changement** de votre mémoire dans les six derniers mois écoulés :
OUI NON

B . Avez-vous l'impression que votre mémoire fonctionne **moins bien** que celle des sujets de votre âge :
OUI NON

Avez-vous ces six derniers mois (et ce, de façon plus importante qu'avant) (question que l'on repose avant chaque item)

1. **RESSENTI l'impression d'enregistrer moins bien** les événements et/ou entendu plus souvent vos proches dire " je te l'ai déjà dit "...

OUI NON

2. **OUBLIE un rendez-vous important**

OUI NON

3. **PERDU vos affaires** plus souvent et/ou plus longtemps que d'habitude

OUI NON

4. **RESSENTI des difficultés plus grandes à vous orienter** et/ou le sentiment de ne pas connaître un endroit où vos proches vous ont dit que vous étiez déjà venu

OUI NON

5. **OUBLIE complètement un événement** y compris lorsque vos proches vous l'ont raconté et/ou lorsque vous avez pu revoir des photos de celui-ci

OUI NON

6. **RESSENTI l'impression de chercher les mots** en parlant (sauf les noms propres) et d'être obligés d'utiliser d'autres mots, de vous arrêter de parler ou de dire plus souvent que d'ordinaire " truc " ou " machin "

OUI NON

7. **REDUIT certaines activités** (ou demandé de l'aide à un proche) **de peur de vous tromper** : activités personnelles (papiers administratifs, factures, déclaration d'impôt, etc....) ou associatives

OUI NON

8. **OBSERVE une modification de votre caractère** avec un repli sur soi, une réduction des contacts avec autrui voire le sentiment d'avoir moins d'intérêt pour les choses ou moins d'initiative.

OUI NON

Bilan ou surveillance à instituer

Score=3 ou +

Et/ou une réponse " oui " à la question 5

Et/ou deux réponses " oui " aux questions : A,4,5,7,8.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
FRANÇAIS

Date de naissance :

Scolarité :

Sexe :

NOM :

DATE :

VISUOSPATIAL / EXECUTIF		Dessiner HORLOGE (onze heure dix) (3 points)					POINTS	
		<input type="checkbox"/> Contour <input type="checkbox"/> Chiffres <input type="checkbox"/> Aiguilles					___/5	
D NOMINATION							___/3	
MEMOIRE	Lire la liste de mots, le patient doit r p ter. Faire 2 essais. Faire un rappel 5 min. apr s.		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Pas de point
	1 ^{er} essai							
	2 ^{ème} essai							
ATTENTION	Lire la s rie de chiffres (1 chiffre/ sec). Le patient doit la r p ter. [] 2 1 8 5 4 Le patient doit la r p ter l'envers. [] 7 4 2						___/2	
	Lire la s rie de lettres. Le patient doit taper de la main chaque lettre A. Pas de point si > 2 erreurs [] FBACMNAAJKLBFAKDEAAAJAMOFAB						___/1	
	Soustraire s rie de 7 partir de 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt						___/3	
LANGAGE	R p ter : Le colibri a d pos ses œufs sur le sable. [] L'argument de l'avocat les a convalncus. []						___/2	
	Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commen ant par la lettre «F» en 1 mn. [] _____ (N ≥ 11 mots)						___/1	
ABSTRACTION	Similitude entre e.g. banane - orange = fruit [] train - bicyclette [] montre - r gle						___/2	
RAPPEL	Doit se souvenir des mots SANS INDICES	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement	___/5
	Indice de cat gorie							
	Indice choix multiples							
ORIENTATION	[] Date [] Mois [] Ann e [] Jour [] Endroit [] Ville						___/6	
© Z.Nosreddine MD Version 07 novembre 2004 Normal ≥ 26 / 30 TOTAL ___/30 www.mocatest.org Ajouter 1 point si edu ≤ 12 ans								

PTSD= Syndrome de stress post traumatique

- PTSD 6,5 à 42,8%
- FDR :
- Sévérité maladie, genre féminin, ATCD psy ou traumas anciens, symptômes anxio-dépressifs en aigu
- Particularité de cette pandémie
 - Contexte médiatique
 - Contexte anxiogène des mesures sanitaires
 - Contaminations familiales
 - Dégradation rapide possible
 - Hospitalisation avec expériences dissociatives

PCL-5

Instructions : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et encercler le chiffre à droite pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté dans le **dernier mois**.

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Souvent	Extrêmement
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
3. Se sentir soudainement comme si l'expérience stressante recommençait (comme si vous la viviez de nouveau)?	0	1	2	3	4
4. Être bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
5. Réagir physiquement lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante (p. ex., avoir le coeur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs)?	0	1	2	3	4
6. Éviter souvenirs, pensées ou sentiments en lien avec l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
7. Éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (p. ex., des gens, des lieux, des conversations, des activités, des objets, ou des situations)?	0	1	2	3	4
8. Avoir du mal à vous rappeler d'éléments importants de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
9. Avoir des croyances négatives sur vous-même, les autres ou sur le monde (p. ex., avoir des pensées telles que : je suis mauvais, il y a quelque chose qui cloche sérieusement chez moi, nul n'est digne de confiance, le monde est un endroit complètement dangereux)?	0	1	2	3	4
10. Vous blâmer ou blâmer les autres pour la survenue de l'expérience stressante ou ce qui est arrivé par la suite?	0	1	2	3	4
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte?	0	1	2	3	4
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant?	0	1	2	3	4
13. Vous sentir distant ou coupé des autres?	0	1	2	3	4
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (p. ex., être incapable de ressentir la joie ou de l'amour envers vos proches)?	0	1	2	3	4
15. Être irritable, avoir des bouffées de colère, ou agir agressivement?	0	1	2	3	4
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
17. Être 'super-alerte', vigilant ou sur vos gardes?	0	1	2	3	4
18. Sursauter facilement?	0	1	2	3	4
19. Avoir du mal à vous concentrer?	0	1	2	3	4
20. Avoir du mal à trouver ou garder le sommeil?	0	1	2	3	4

- PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD
- © Traduction française Alain Brunet, Ph.D.
- Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage W, Brunet A. Psychometric validation of the English and French versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). PLoS One 2016.

Autres symptômes à évaluer:

- Anxiété (HAD)
- Dépression (MADRS)
- Fatigue
- Somnolence (Epworth)
- Douleur

Quand adresser le patient

Au CMRR

- MOCA < 26
- Et /ou QPC anormale avec impact socio-professionnel
- Ne pas opposer la cognition et la psychologie mais savoir orienter le patient
 - Profil cognitif « pur », Profil « psycho-cognitif », profil psychologique prédominant
 - Attention au PTSD: psychologues et Psychiatres formés
 - EMDR TCC hypnose

Prise en charge

- Reconnaître les troubles
- Expliquer le cercle cognitio-douleur-fatigue-psychologie sans les opposer
- PSG détection SAOS ou trouble architecture du sommeil
- Si troubles cognitifs mineurs ou majeurs=
Remédiation cognitive:
 - Neuropsychologue
 - orthophoniste libérale
- Suivi psychologique si nécessaire mais problématique de la non prise en charge
- Livret d'information



Les troubles cognitifs, c'est quoi ?

Comment je les gère au quotidien ?

Céline Dillier et Mylène Meyer, service de neurologie – CHRU de Nancy

