

# **TROUBLES NEUROCOGNITIFS DANS LE VIH : LE BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE**

**Virginie Biscay**  
**Psychologue – Neuropsychologue**  
**Service des Maladies Infectieuses,**  
**CHU Nice, Hôpital l'Archet**

## CRITÈRES RÉVISÉS DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS ASSOCIÉS AU VIH (AAN, 2007)

- **Troubles cognitifs asymptomatiques associés au VIH** (*HIV - associated asymptomatic neurocognitive impairment, ANI*)
- **Troubles cognitifs modérés associés au VIH** (*HIV-1 associated mild neurocognitive disorder, MND*)
- **Démence associée au VIH** (*HIV-1 associated dementia, HAD*)



# POURQUOI DEMANDER UNE EVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE ?

- Fréquence élevée des troubles cognitifs : 20% à 25 % selon les études (Cohorte Aquitaine, Bonnet *et al.*, étude Neuradapt, Vassallo *et al.*)
- Permet de repérer précocement la présence d'une atteinte du SNC (Moulinier, 2007) → modification du traitement
- Prise en charge précoce de ces troubles :
  - réduction des risques d'évolution vers les formes plus sévères (démence)
  - maintien de l'autonomie et de l'insertion socio-professionnelle
- Troubles cognitifs : impact potentiel sur l'observance des traitements



# L'ÉVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Tests de *screening* en première intention (5 mots de Dubois, Batterie Rapide d'Efficiency Frontale).
- Évaluation exhaustive effectuée par un spécialiste :
  - Différentes sphères cognitives (mémoire, attention, fonctions exécutives, praxies, gnosies et langage)
  - Aspects comportementaux
  - Conséquences sur la vie quotidienne
- Utilisation de tests et d'échelles normés et étalonnés en fonction de l'âge, du genre et du niveau socio-culturel
- **Virus prédominant au niveau des NGC**
  - désafférentation entre NGC et lobe frontal
  - profil « sous-cortical »



# LES TESTS

## Évaluation des fonctions exécutives

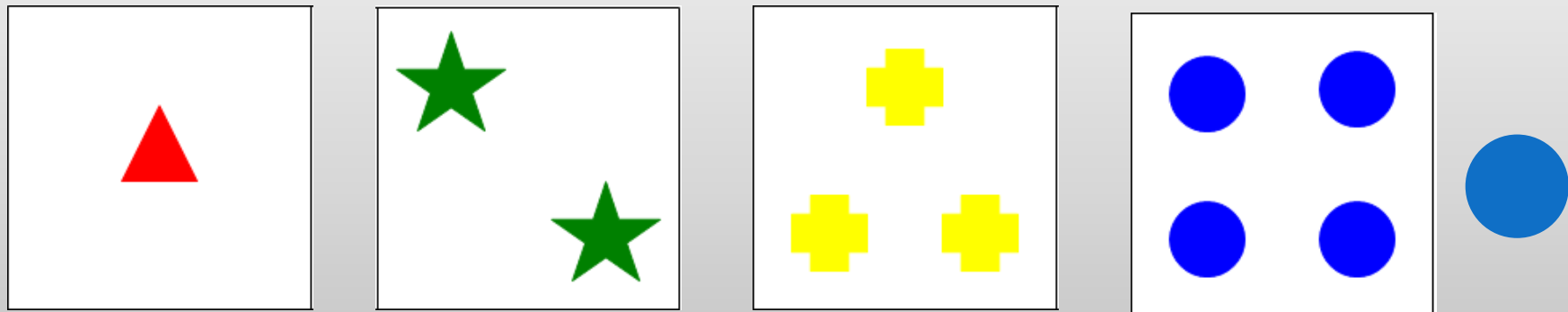
Trouble des fonctions exécutives : planification, flexibilité, mise en place de stratégies, inhibition, abstraction

### ❖ Test de Stroop (version Grefex) :

- Planche 1 : dénomination
- Planche 2 : lecture
- Planche 3 : interférence



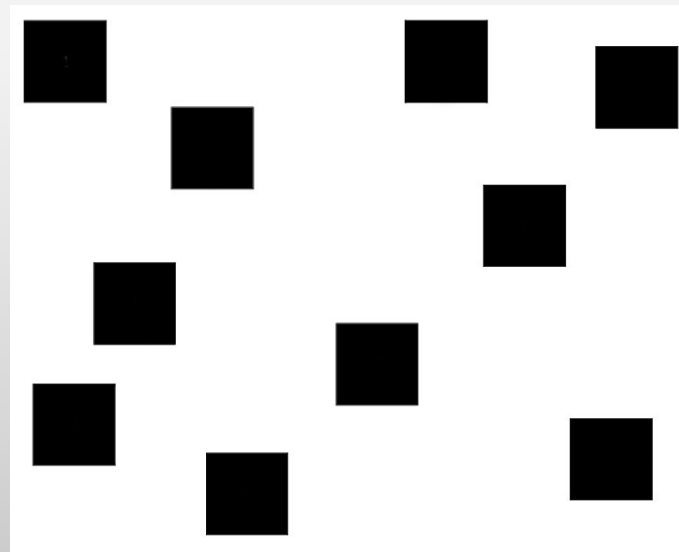
### ❖ Test de classement de cartes de Wisconsin (version Grefex) :



# LES TESTS

## Évaluation de la mémoire

- ❖ Mémoire de travail (maintien et manipulation d'informations)
  - Empans auditivo-verbaux (séries de chiffres) : ordre direct et indirect
  - Empans visuo-spatiaux (séries de localisations spatiales) : ordre direct et indirect



# LES TESTS

## Évaluation de la mémoire

### ❖ Mémoire épisodique verbale : Grober et Buschke

- Apprentissage de 16 mots
- Contrôle de l'encodage (catégorie sémantique)
- Rappel libre → performances faibles
- Rappel indicé → normalisation des performances
  - Trouble de la récupération
- Reconnaissance (préservée)
- Rappel différé (libre et indicé)

*hareng*

*domino*

*gilet*

*jonquille*

# LES TESTS

## Troubles attentionnels

- ❖ Observations qualitatives
- ❖ Stroop (planches 1 et 2)
- ❖ Pasat : attention auditive soutenue
  - Piste audio : 4 minutes
  - Tâche : additionner les deux derniers chiffres entendus

Chiffre énoncé	Réponse attendue
2	-
4	6
5	9
3	8




# LES TESTS

## Évaluation du langage

- ❖ Fluences : donner un maximum de mots pendant un temps imparti
    - Sémantique : « animaux »
    - Catégorielle : lettre P
- Difficulté de récupération dans le stock lexical

## Exploration des fonctions praxiques

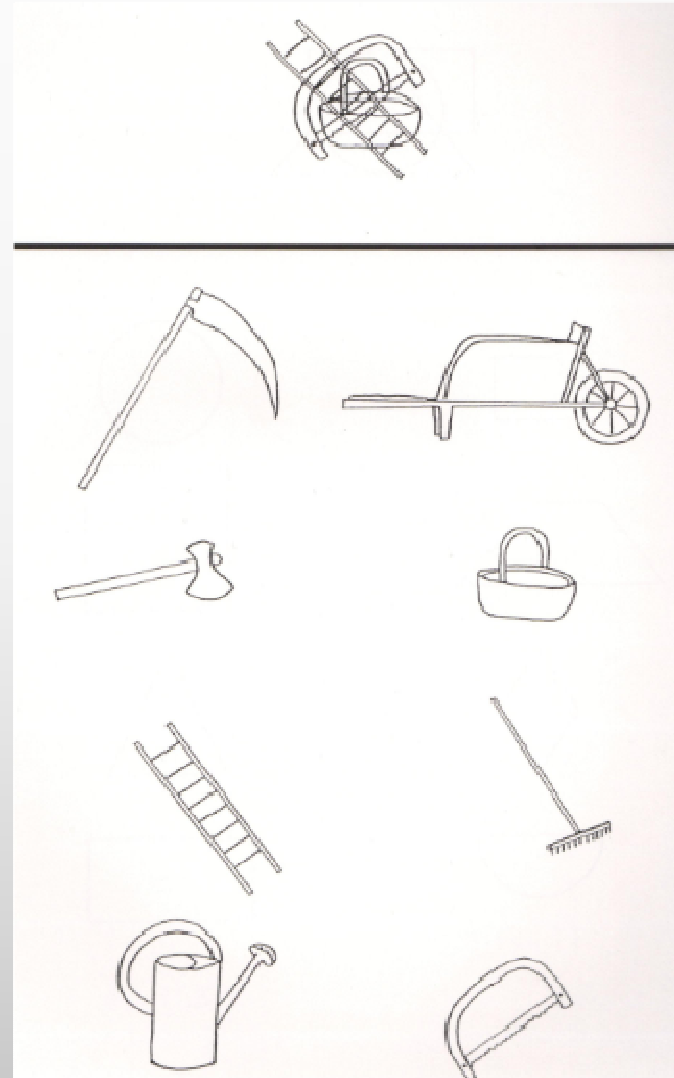
- ❖ Dessin (cube, figures complexes...)
  - ❖ Gestes sur imitation/ d'utilisation/ symboliques
  - ❖ Séquences de Luria (poing-paume-tranche)
  - ❖ Pianotage
- Difficultés pour les praxies exécutives (planification, coordination, etc)
- 

# LES TESTS

## Exploration des fonctions gnosiques

### ❖ PEGV :

- figures identiques
- figures enchevêtrées



# QUAND DEMANDER UN BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE ?

- **Observation** : ralentissement verbal ou moteur, difficultés à suivre le fil de la conversation, aspontanéité, repli sur soi
- **Plainte** du patient ou de l'accompagnant
- **Facteurs de risque** : âge (+ de 50 ans), ATCD vasculaires, ATCD familiaux de pathologies dégénératives, éthylisme, toxicomanie, psychotropes, co-infection VHC, etc.



## ET APRÈS ?

- Changement thérapeutique
- Suivi psychologique
- Conseils de conduites à tenir
- Rééducation neuropsychologique
- Suivi régulier de l'évolution des troubles



MERCI DE VOTRE ATTENTION

