

Évaluation des troubles cognitifs liés à l'alcool chez des patients cirrhotiques avec l'échelle BEARNI

B. Angerville^{1,2}, E. Nguyen-Khac^{2,3}, R. Sarba³, M. Naassila², A. Dervaux^{1,2}

(1) Service de Psychiatrie et d'Addictologie de liaison. CHU Sud, 80054 Amiens Cedex, France.

(2) Unité INSERM 1247, Groupe de Recherche sur l'Alcool et les Pharmacodépendances (GRAP), Amiens, France.

(3) Service d'hépatogastroentérologie. CHU Sud, 80054 Amiens Cedex), France

I. CONTEXTE

80 % des patients alcoolodépendants présentent des troubles cognitifs liés à l'usage d'alcool. Certaines études ont suggéré qu'une atteinte hépatique associée pouvait contribuer aux altérations cognitives retrouvées chez les patients alcoolodépendants à l'aide de tests neuropsychologiques.

II. OBJECTIF

Evaluer les fonctions cognitives d'un groupe de patients alcoolodépendants avec ou sans cirrhose.

III. METHODES

Nous avons réalisé une étude cas-témoins monocentrique comparant les scores de l'échelle d'évaluation BEARNI de troubles cognitifs liés à l'alcool, dans un groupe de patients alcoolodépendants cirrhotiques à ceux d'un groupe témoins de patients alcoolodépendants non cirrhotiques.

III. RESULTATS

32 patients cirrhotiques (âge moyen $57,6 \pm 7$ ans ; 78% d'hommes) et 32 patients non cirrhotiques (âge moyen $50,25 \pm 6,07$ ans ; 59% d'hommes) ont été inclus dans l'étude. La totalité des patients cirrhotiques ont présentés des scores cognitifs au BEARNI inférieurs à 11,5, témoignant d'une atteinte cognitive modérée. Le score moyen au BEARNI était significativement plus faible dans le groupe de patients cirrhotiques ($5,8 \pm 1,8$) que celui retrouvé dans le groupe de patients non cirrhotiques ($14,7 \pm 3,4$; $t=12,9$ $p < 0,0001$). Les patients cirrhotiques avec un score de Child Pugh C ont présentés un score cognitif moyen au BEARNI inférieur ($4,5 \pm 0,28$) à celui des patients avec un score Child Pugh A ($7,5 \pm 0,38$) ou B ($7,25 \pm 0,47$; $F= 24,7(2)$ $p < 0,0001$).

IV. CONCLUSIONS

Les troubles cognitifs liés à l'alcool évalués chez les patients cirrhotiques sont plus sévères que chez les patients non cirrhotiques et sont dépendants du niveau de fibrose hépatique.

Tableau 1 : Scores BEARNI

	Cirrhotique	Non-Cirrhotique	t	p-Value
BEARNI total	$6,7 \pm 2,5$	$18,04 \pm 4,2$	13,1	$< 0,0001$
BEARNI cognitif	$5,8 \pm 1,8$	$14,7 \pm 3,4$	12,9	$< 0,0001$
Mémoire différée	$2,04 \pm 1,2$	$3,9 \pm 1,3$	6,1	$< 0,0001$
Fluence alternée	$1,65 \pm 0,78$	$4,5 \pm 1,07$	12,3	$< 0,0001$
Ordination alphabétique	$1,87 \pm 1,1$	$3,35 \pm 1,2$	5,2	$< 0,0001$
Capacité visuo-spatiales	$0,28 \pm 0,45$	$2,9 \pm 1,3$	10,2	$< 0,0001$

Tableau 2 : Scores BEARNI en fonction du score d'atteinte hépatique (Child Pugh)

	Child Pugh A (n=9)	Child Pugh B (n=6)	Child Pugh C (n=17)	F(ddl)	p-Value
BEARNI total	$9,5 \pm 0,5$	$8,4 \pm 0,6$	$4,8 \pm 0,4$	26,8(2)	$< 0,0001$
BEARNI cognitif	$7,5 \pm 0,38$	$7,25 \pm 0,47$	$4,5 \pm 0,28$	24,7(2)	$< 0,0001$
Mémoire différée	$3 \pm 0,31$	$2,5 \pm 0,38$	$1,38 \pm 0,23$	9,5(2)	0,0006
Fluence alternée	$1,55 \pm 0,25$	$2,16 \pm 0,31$	$1,53 \pm 0,25$	1,6(2)	0,21
Ordination alphabétique	$2,72 \pm 0,29$	$2,4 \pm 0,35$	$1,23 \pm 0,21$	9,85(2)	0,0005
Capacité visuo-spatiales	$0,22 \pm 0,15$	$0,16 \pm 0,18$	$0,35 \pm 0,11$	0,45 (2)	0,63
Ataxie	$1,5 \pm 0,34$	$1,16 \pm 0,42$	$0,35 \pm 0,25$	4,34(2)	0,02