

Troubles des fonctions cognitives consécutifs à un cancer traité

Gérald BUSSY

Psychologue-Neuropsychologue

Docteur en Neuropsychologie

νοσηρην απ κερηνολογικη

Vous avez eu un cancer traité (chimiothérapie, hormonothérapie, radiothérapie...) et depuis vous avez du mal à vous concentrer. Que ce soit chez vous ou au travail, vous oubliez ce que l'on vous demande ou ce que vous devez faire, vous vous trouvez plus lent qu'auparavant, vous cherchez vos mots...

L'impact psychologique d'un cancer est indéniable mais il n'est pas le seul aspect à prendre en compte dans ce type de difficultés du quotidien. Ces difficultés peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années dans certains cas, après l'arrêt des traitements. Ces difficultés peuvent être ce qu'on appelle des **troubles cognitifs** ou neuropsychologiques.

I/ Les Troubles Cognitifs dans les suites de cancers

Les troubles cognitifs observés dans les suites des cancers traités sont appelés *chemobrain* ou *chemofog* en anglais. Ils sont donc reconnus depuis quelques années par la communauté scientifique internationale et nationale qui comprend l'ampleur des répercussions de tels troubles sur la vie quotidienne des enfants et adultes en rémission de cancer.

Ces troubles cognitifs appelés *chemobrain* ne concernent pas les tumeurs cérébrales ou les cancers affectant le système nerveux qui, bien évidemment, peuvent engendrer des troubles cognitifs ou psychologiques.

Dans la majorité des cas, ces troubles sont discrets mais suffisent pour altérer le fonctionnement quotidien habituel. Ils ont des répercussions sur la vie familiale, sociale et professionnelle. La qualité de vie des personnes est souvent affectée par ces troubles cognitifs qui viennent se rajouter aux difficultés psychologiques que l'on peut rencontrer dans les suites d'un cancer.

Les principaux troubles cognitifs que l'on rencontre dans les suites de cancer :

- **Trouble de la mémoire de travail verbale :** Difficultés à se souvenir de plusieurs consignes données en même temps, pour calculer mentalement, pour comprendre une consigne donnée oralement ou suivre une conversation, à comprendre un texte lu, à se souvenir d'un numéro de téléphone ...
- **Trouble de l'attention :** Les difficultés d'attention vont se traduire par une concentration de courte durée, par des erreurs dites d'inattention, par un comportement « rêveur ». La personne ne pourra pas suivre plusieurs consignes données en même temps car elle en oubliera une partie.
- **Trouble des fonctions exécutives :** Les troubles des fonctions exécutives se traduisent par des difficultés d'organisation de la pensée (la personne ne sait pas par où commencer un travail, elle est désorganisée), des difficultés à faire plusieurs choses à la fois (exemple prendre des notes car il faut écrire et écouter), des difficultés à ne pas être distrait par ce qui se passe autour d'elle, etc.
- **Troubles de la vitesse de traitement :** Ralentissement général pour faire les choses, pour comprendre, etc.

Mais d'autres atteintes neuropsychologiques peuvent exister comme des difficultés de motricité, de langage, etc.

L'évolution des troubles

Les troubles sont parfois transitoires et disparaissent d'eux-mêmes quelques temps après l'arrêt du traitement. Mais ils peuvent également perdurer plusieurs années après l'arrêt du traitement chez certaines personnes.

II/ Les causes

Il existe plusieurs causes qui sont encore mal identifiées. On sait que la plupart des troubles cognitifs sont des effets secondaires des traitements comme la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Les troubles psychologiques (anxiété, dépression...) sont également des facteurs influençant la survenue des troubles cognitifs.

III/ Comment les identifier ?

Il est nécessaire d'identifier et faire reconnaître les troubles : seul un bilan neuropsychologique peut objectiver ces troubles. Cela consiste en une évaluation, au travers d'exercices, des capacités intellectuelles et cognitives qui fonctionnent correctement et celles qui sont altérées. Ainsi, on va évaluer les capacités de mémoire, d'attention, la rapidité d'exécution...
On évaluera également les répercussions sur la qualité de vie.

En fonction des troubles cognitifs mis en évidence lors de cette évaluation, une remédiation neuropsychologique peut être proposée.

5

IV/ Comment y remédier ?

La remédiation neuropsychologique a pour objectif de pallier les difficultés cognitives rencontrées au travers de plusieurs actions.

La première action est ***la reconnaissance et la prise de conscience*** des troubles et leur reconnaissance par le patient. Si le patient comprend ses difficultés, c'est un premier pas vers l'amélioration de celles-ci.

La seconde action consiste à ***aménager l'environnement*** pour qu'il s'adapte aux difficultés de la personne. Par exemple : on va proposer l'aide d'un support visuel si la personne présente des troubles de la mémoire verbale.

Le dernier objectif est la ***rééducation neuropsychologique***. Au travers d'exercices ciblés, les fonctions cognitives altérées (mémoire, attention...) peuvent être travaillées, améliorées voire rétablies.

Des exercices à la maison peuvent également être proposés, on parlera alors de stimulation cognitive.

IV/ Bibliographie

Livres :

- *Clegg, E. (2009). Chemobrain. How cancer therapies can affect your mind. PrometheusBook, New-York
- *Silverman, D., Davidson, I. (2009). Your Brain after chemo. A practical guide to lifting the fog and getting back your focus. LifelongBooks
- *Meyers, C.A., Perry, J.R. (2008). Cognition and Cancer. Cambridge University Press.

Articles scientifiques :

- Amiel-Benouaich, A. (2006). Physiopathologie des troubles cognitifs survenant au cours et au décours de la prise en charge d'un cancer du sein. *La lettre du Sénologue*, 31, 9-13.
- Bender, C.M., Sereika, S.M., Berga, S.L., Vogel, V.G., Brufsky, A.M., Paraska, K.K., Ryan, C.M. (2006). Cognitive impairment associated with adjuvant therapy in breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 422-430.
- Kesler, S., Hosseini, S.M.H, Heckler, C., Janelins, M., Palesh, O., Mustian, K., Morrow, G. (2013). Cognitive training for improving executive function in chemotherapy-treated breast cancer survivors. *Clinical Breast Cancer*, 13(4), 299-306.
- Lange, M., Giffard, B., Eustache, F., Morel, N., Noal, S., Joly, F. (2011). Impact de la chimiothérapie adjuvante sur les fonctions cognitives dans le cancer du sein : revue de la littérature. *Psycho-oncologie*, 5, 3-10.
- McDonald, B.C., Conroy, S.K., Ahles, T.A., West, J.D., Saykin, A.J. (2012). Alterations in brain activation during working memory processing associated with breast cancer and treatment: a prospective study functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Clinical Oncology*, 30(20), 2500-2508.
- Taillibert, S., Voillery, D., Bernard-Marty, C. (2007). Chemobrain : is systemic chemotherapy neurotoxic ? *Current Opinion in Oncology*, 19, 623-627.
- Tannock, I.F., Ahles, T.A., Ganz, P.A., van Dam, F.S. (2004). Cognitive impairment associated with chemotherapy for cancer : report of a workshop. *Journal of Clinical Oncology*, 22(1), 2233-2239.
- Vandenbossche, S., Fery, P., Razavi, D. (2009). Altérations cognitives et cancer du sein: une revue critique de la littérature. *Bulletin du Cancer*, 96(2), 239-248.
- Von Ah, D., Haberman, B., Carpernter, J.S., Schneider, B.L. (2013). Impact of perceived cognitive impairment in breast cancers survivors. *European journal of Oncology Nursing*, 17, 236-241.

Contact :
Gérald BUSSY
Tél : 06 50 49 85 06
@ : neuropsychologue.bussy@gmail.com

Adresse :
28 Avenue Jean Monnet
42330 Saint Galmier

Site : <http://www.neuropsychologue-loire.com>
Rubrique Cancer et Cognition