

Syndrome de Wernicke-Korsakoff

Cette affection combine deux pathologies : l'**encéphalopathie de Wernicke** et le syndrome de Korsakoff. L'encéphalopathie de Wernicke est une réaction cérébrale soudaine et potentiellement mortelle à une grave carence en thiamine; elle peut endommager certaines zones du cerveau. Le syndrome de Korsakoff, lui, peut se manifester après l'apparition de l'encéphalopathie de Wernicke. Causé par des lésions dans des petites zones de la région médiane du cerveau, il se développe graduellement et peut fortement altérer la mémoire à court terme.

Comme il survient généralement chez les personnes qui **consomment beaucoup d'alcool**, on l'appelle aussi trouble neurocognitif alcoolique, trouble neurocognitif lié à l'alcool ou encéphalopathie alcoolique.

Les symptômes de l'encéphalopathie de Wernicke évoluent rapidement et nécessitent une attention médicale immédiate.

Lorsqu'une personne souffrant de malnutrition – c'est-à-dire qu'elle ne mange pas assez ou ne mange pas d'aliments nutritifs – commence **soudainement** à ressentir les symptômes suivants, on doit soupçonner une encéphalopathie de Wernicke :

- Confusion.
- Difficulté à marcher.
- Mauvaise coordination et problèmes d'équilibre.
- Troubles de la vision (ex. : vision double ou mouvements oculaires involontaires).

Ces symptômes peuvent évoluer rapidement vers le coma, l'hypotension artérielle et l'hypothermie.

Si l'encéphalopathie de Wernicke n'est pas traitée ou qu'on n'intervient pas assez tôt, elle peut entraîner un syndrome de Korsakoff.

De manière générale, les symptômes du syndrome de Korsakoff **apparaissent progressivement**. On remarque souvent une **perte de la mémoire à court terme**. Comme dans toutes les maladies affectant la mémoire à court terme, les personnes touchées peuvent inventer des faits pour aider à combler les lacunes de leur mémoire. Parmi les autres symptômes du syndrome de Korsakoff, mentionnons les suivants :

- Difficulté à acquérir de nouvelles connaissances ou compétences.
- Méconnaissance de ses propres troubles de mémoire.

Carence en thiamine

- La thiamine (vitamine B1) aide nos neurones à produire de l'énergie à partir du sucre. Bien que le corps ne produise pas de thiamine, il peut stocker celle provenant de notre alimentation (par exemple, des grains entiers, de la viande et du poisson) ou de suppléments.
- Lorsque la concentration en thiamine tombe trop bas (ce qu'on appelle une carence en thiamine), les neurones n'arrivent plus à produire l'énergie nécessaire pour fonctionner correctement. La consommation excessive d'alcool et la mauvaise alimentation sont les causes les plus fréquentes de carence en thiamine.
- Parmi les autres affections qui peuvent entraîner une carence en thiamine et augmenter le risque de développer le syndrome de Wernicke-Korsakoff, on compte les troubles de l'alimentation, les vomissements intenses, le cancer, certains problèmes rénaux et certains traitements contre le cancer (comme la chimiothérapie).

- Hallucinations.
- Comportements et discours répétitifs.

Le diagnostic de l'encéphalopathie de Wernicke passe par l'évaluation des symptômes, ce qui permet d'écartier les autres causes possibles.

Le ou la médecin essaiera également de déceler les signes d'au moins deux des affections suivantes :

- Carence nutritionnelle.
- Anomalies oculomotrices (ex. : vision double ou mouvements oculaires rapides et involontaires).
- Dysfonctionnement cérébelleux (ex. : mouvements désordonnés, déséquilibre ou problèmes d'élocution).
- Altération de l'état mental ou légers troubles de mémoire.

Le diagnostic repose également sur une évaluation approfondie pouvant inclure :

- des examens neurologiques et psychiatriques;
- un bilan complet des antécédents médicaux et familiaux (y compris les habitudes de consommation d'alcool);
- des analyses sanguines (qui permettent d'écartier d'autres causes possibles);
- un examen de TDM ou d'IRM du cerveau (qui permet d'écartier d'autres causes possibles).

Le syndrome de Korsakoff se diagnostique par des évaluations et des examens médicaux semblables à ceux utilisés dans les cas suspectés d'encéphalopathie de Wernicke.

- Les personnes qui consomment beaucoup d'alcool doivent d'abord arrêter d'en boire pendant plusieurs semaines pour laisser le temps aux symptômes de la consommation excessive et du sevrage de s'atténuer. Pendant ce temps, elles reçoivent de fortes doses de thiamine.
- Si les symptômes continuent de s'aggraver sans consommation d'alcool, on peut envisager la présence d'un autre trouble neurocognitif, comme la maladie d'Alzheimer.
- Les troubles neurocognitifs liés à l'alcool finissent généralement par se stabiliser, alors que dans les cas d'Alzheimer, la mémoire et la fonction cognitive continuent à se détériorer.

S'ils sont traités rapidement, la plupart des symptômes du syndrome de Wernicke-Korsakoff sont réversibles, et on peut enrayer leur évolution.

- On estime qu'environ **25 %** des cas de syndrome de Korsakoff se rétablissent, que **50 %** s'améliorent sans récupérer complètement, et que **25 %** ne récupèrent jamais.
- Le traitement commence à l'hôpital; il **vis** à **augmenter la concentration en thiamine grâce à des suppléments de vitamine B1**, qui sont généralement injectés dans une veine ou un muscle.
- Une **alimentation équilibrée, une bonne hydratation et des services de soutien pour arrêter l'alcool** font également partie du processus.
- Pour que le traitement soit pleinement efficace, il faut cesser toute consommation d'alcool, faute de quoi les dommages au cerveau risquent de s'aggraver.
- Comme le sevrage alcoolique peut rapidement épuiser la thiamine dans l'organisme, il est préférable de consulter une ou un médecin pour cesser la consommation excessive d'alcool.

La récupération et la stabilisation prennent généralement jusqu'à un an. Les capacités mnésiques (de la mémoire) s'améliorent souvent lentement et pourraient ne pas être entièrement restaurées.

Il existe des services de soutien.

Pour en savoir plus sur les troubles neurocognitifs, communiquez avec votre Société Alzheimer régionale. Rendez-vous sur alzheimer.ca/presdechezvous.

Cette ressource est basée sur les données de la recherche et sur l'expérience de personnes vivant avec un trouble neurocognitif et de leurs aidant-es. Nous remercions le Dr Elie Isenberg-Grzeda, médecin au département de psychiatrie de l'Université de Toronto, pour sa généreuse contribution à la rédaction de ce document. Pour tout commentaire sur cette fiche d'information, veuillez envoyer un courriel à publications@alzheimer.ca.