

LU POUR VOUS Le SARS-CoV-2 léger induit-il des modifications cérébrales et des troubles neuropsychologiques?

Plusieurs études récentes évaluent les modifications cérébrales et les conséquences neuropsychologiques après une infection à SARS-CoV-2 mais avec des limitations méthodologiques et des conclusions incertaines. Une nouvelle étude longitudinale, cas-témoins, dans la cohorte Biobanque du Royaume-Uni (UK Biobank), publiée récemment dans la revue *Nature*,¹ démontre des modifications des régions cérébrales chez des per-

sonnes atteintes de SARS-CoV-2 léger en comparant des IRM cérébrales avant et après leur infection. 785 personnes de la cohorte, âgées de 51 à 81 ans, ont été incluses dans l'étude, dont 401 patients infectés par le SARS-CoV-2 et traités majoritairement en ambulatoire (3,7% hospitalisés). La nouvelle IRM a été effectuée en moyenne 4-5 mois après le diagnostic et en moyenne 3 ans après l'IRM de base. Ces patients

étaient comparés au 384 contrôles «sains», appariés aux cas selon l'âge, le sexe, l'origine, l'état socio-économique et de santé. Par rapport aux témoins, les personnes infectées présentaient une réduction plus importante du volume cérébral global, des perturbations cognitives, une diminution de 0,2 à 2% de l'épaisseur de la matière grise et des lésions tissulaires plus importantes dans les régions liées aux fonctions olfactives et cognitives (système limbique, cortex orbito-frontal, gyrus parahippocampique). Les mêmes résultats étaient observés indépendamment de l'inclusion dans les analyses des patients hospitalisés (15/401).

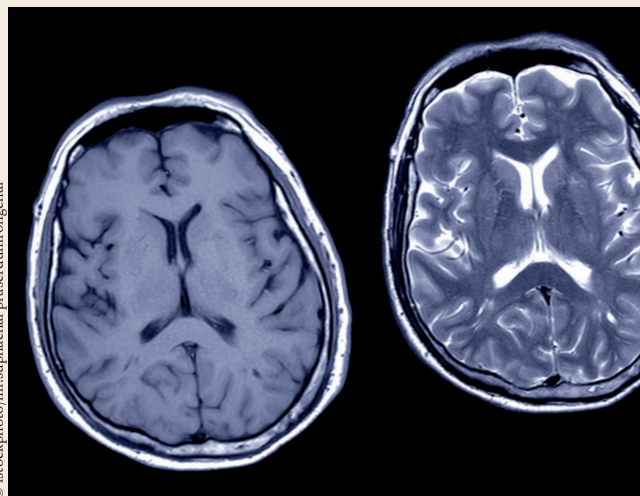
Commentaire: Les auteurs proposent de considérer que même une infection légère à SARS-CoV-2 peut être associée à des modifications cérébrales et neurocognitives, avec des possibles explications physiopathologiques.¹ Il s'agit d'une étude avec des points solides (longitudinale, nationale, bonne validité interne et systématique) et des limitations (étude cas-témoins, risque de biais, pas

de données pour les symptômes, la vaccination et les variants du virus, validité externe limitée).² Plus de données scientifiques sont requises pour estimer l'évolution de ces modifications dans le temps et si elles participent aux symptômes liés au Covid long ou au développement de troubles neuropsychologiques chez certaines personnes.

**Dr Ioannis Kokkinakis
et Pr Bernard Favrat**

Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisanté.ch)



© istockphoto/mr.su.phachai.praserdumrongchai

1 Douaud G, Lee S, Alfaro-Almagro F, et al. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. *Nature* 2022

Apr;604(7907):697-707. DOI: 10.1038/s41586-022-04569-5

2 Abbasi J. Even mild COVID-19 may change the brain. *JAMA* Apr;327(14):1321-2. DOI: 10.1001/jama.2022.4507

CARTE BLANCHE

DÉSIR D'AMOUR ET DOULEUR DE VIVRE



Dre Michèle Gennart

Psychologue spécialiste en psychothérapie
Centre médical de la Source
Av. Vinet 30, 1004 Lausanne
gennart@bluewin.ch

Cela fait quelque temps que je suis Sylvia, 40 ans, en thérapie. Elle m'a été envoyée par son médecin traitant qui a bien perçu sa détresse. Durant de longs mois, nous nous sommes

expliquées avec sa phobie du toucher, liée à une hyperhidrose. La sueur qui envahissait ses mains la faisait se sentir repoussante; elle ne pouvait, pensait-elle, que susciter le dégoût chez l'autre qu'elle touchait ou qui la touchait. Elle se sentait condamnée aux relations distantes, à être la bonne amie à qui l'on se confie, mais qu'on ne choisit pas. Au retour d'un voyage lointain, elle souffre pendant des mois des suites de parasites intestinaux: les symptômes digestifs et le strict régime alimentaire qu'elle s'impose sont les nouveaux motifs qui la tiennent éloignée des autres. Elle vit toujours le

déchirement entre une aspiration vive à l'amour et une conviction tout aussi forte d'être vouée à sa privation. Elle se rapproche malgré tout d'un ami de longue date, avec qui elle commence à expérimenter de furtifs rapprochements amoureux. Elle se réconcilie un tant soit peu avec son corps et ses aptitudes au contact aimant. Mais l'homme qu'elle a choisi est déjà en couple et présente une tendance polygame – ce qu'elle savait dès le départ. Elle-même est entière et passionnée; elle croyait pouvoir vivre l'aventure, mais tout son être s'y oppose; elle aspire à une relation pleine et engagée, tout en la redoutant.

Face aux dérobades répétées de son ami et aux coups renouvelés de sa propre douleur de délaissement, elle se résout à rompre. Mais le désespoir la tenaille. Des idées de suicide pointent. Elle se déteste, méprise les peurs qui l'ont maintenue dans un tel isolement. Elle a honte de son inexpérimentation et maudit sa propre quête d'amour. Elle crie son incompréhension: «pourquoi suis-je si anormale, si inapte à vivre?» Nous avons certes considéré ensemble les blessures qui traversaient l'histoire de sa famille. Un père né d'un viol, donné en adoption, qui cédait à de foudroyantes colères, qui