



Syndrome de Korsakoff : une étude rétrospective sur 1 320 patients pris en charge à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Imelda COFFI

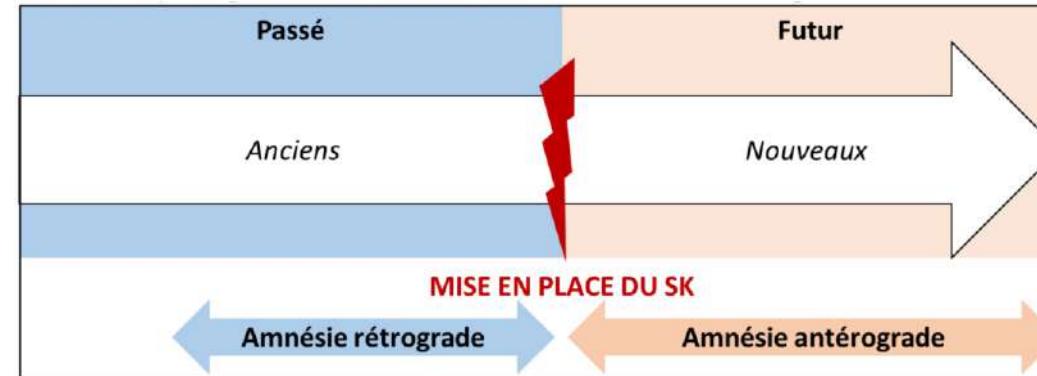
Docteur Junior en médecine interne à l'hôpital Bicêtre (Paris)

VOS CONFLITS D'INTÉRÈTS

AUCUN

Généralités sur le syndrome de Korsakoff (SK)

- 1^{ère} description en 1878
- **Syndrome amnésique** avec fausses reconnaissances et fabulations¹
- Atteinte de la **mémoire épisodique** (circuit de Papez)
- Secondaire à une **carence** en thiamine, à la suite d'une encéphalopathie de Wernicke insuffisamment ou non traitée²

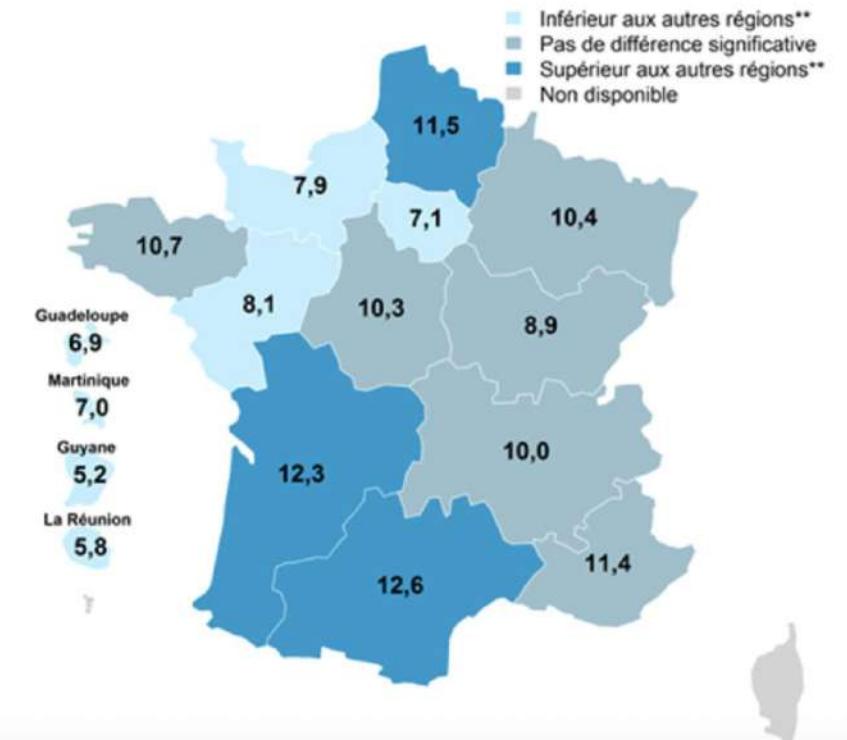


Soussi et al *Alcoologie et addictologie*, 2025.

Epidémiologie

- Population atteinte : alcoolisme chronique, chirurgie digestive, cancer, hyperémèse gravidique
- **Incidence actuelle du SK : inconnue**
- Consommation chronique quotidienne : ~10 % de la population française¹

Prévalences régionales standardisées* de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes de 18 à 75 ans en France métropolitaine en 2017 et dans les départements et régions d'outre-mer en 2014



Bulletin de santé publique, 2020.

Diagnostic et pronostic

- Diagnostic **difficile** à poser car absence de critère consensuel
- **Méconnu** et sous diagnostiqué : jusqu'à **80 %** de cas non détectés avant décès¹
- Pas de traitement curatif
- Mortalité **sévère** : **45,1 %** de décès dans une cohorte espagnole²

→ Peu de données récentes

Objectifs de l'étude



Principaux

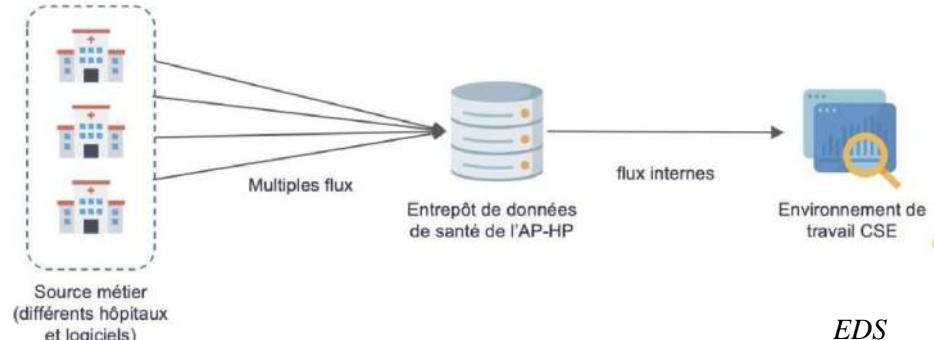
- **Caractériser** les patients atteints de SK à l'AP-HP
- Évaluer les **comorbidités**

Secondaires

- Évaluer le **pronostic** à long terme
- Estimer la **durée** d'hospitalisation et le **coût** de prise en charge

Schéma de l'étude

- Entrepôt de données de santé de l'AP-HP
- Période : 01/08/2017 – 31/12/2022



CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

- ≥ 18 ans
- 1^{ère} occurrence du mot-clé « Korsakoff », « Korsakof » ou « Korsakov » dans un compte-rendu



CRITÈRES D'EXCLUSION

- Occurrence de « Korsakoff » sans contexte
- Dosage de B1 sans SK
- Antécédents familiaux de SK
- SK non confirmé



Inclusion après **relecture** des dossiers par **2 investigateurs** si présence d'éléments diagnostics concordants avec critères DSM-5 (trouble neurocognitif majeur de type persistant et confabulatoire)



Création d'un **sous-groupe « population bien détaillée »**

Recueil de données

POPULATION GLOBALE

- Mots-clés
- Codage CIM 10 et CCAM

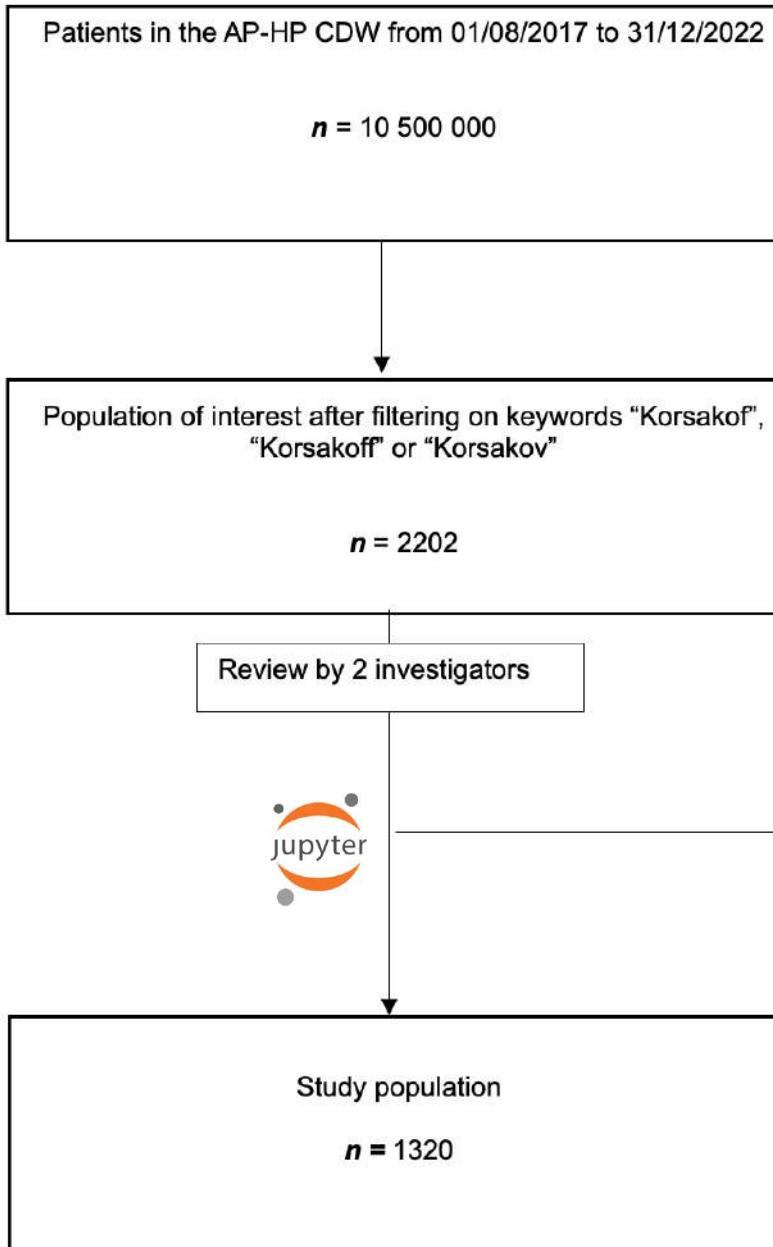
POPULATION « BIEN DÉTAILLÉE »

Relecture manuelle

ÉVALUATION DU COÛT DE LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

- Point de vue de l'hôpital
- Estimation des coûts des séjours à partir de la base ENCC 2022
- Estimation des recettes remboursées par la SS à partir des GHM, de la durée de séjour et des suppléments

Diagramme de flux



Population globale (1)

	Study population (n = 1320)	“Well-documented” patients (n = 114)	Remaining patients (n = 1206)	P value
Age, years	62.9 (±11.1)	63.0 (±11.2)	63.0 (±11.2)	0.54
Male gender	962 (72.9)	82 (71.9)	880 (73.0)	0.90
Homeless	292 (22.1)	17 (14.9)	275 (22.8)	0.07
Comorbidities				
Alcohol-related mental and behavioral disorders	577 (43.7)	60 (52.6)	517 (42.9)	0.06
High blood pressure	292 (22.1)	25 (21.9)	267 (22.1)	1.00
Mental and behavioral disorders related to tobacco use	236 (17.9)	23 (20.2)	213 (17.7)	0.59
Alcoholic liver disease	207 (15.7)	20 (17.5)	187 (15.5)	0.66
Admissions department at first occurrence for KS				
Emergency	576 (43.6)	50 (43.9)	526 (43.6)	1.0
Internal and general medicine	255 (19.3)	41 (36.0)	214 (17.7)	< 0.001
Unknown	152 (11.5)	7 (6.1)	145 (12.0)	0.08
Reanimation	138 (10.5)	9 (7.9)	129 (10.7)	0.44
Neurology	117 (8.9)	23 (20.2)	94 (7.8)	< 0.001
Gastroenterology	100 (7.6)	5 (4.4)	95 (7.9)	0.26
Addictology	65 (4.9)	5 (4.4)	60 (5.0)	1.0

Description de la population globale (2)

	Study population <i>n</i> = 1320	“Well-documented” patients <i>n</i> = 114	Remaining patients <i>n</i> = 1206	<i>P</i> value
Procedures performed				
Brain MRI (with or without injection)	355 (26.9)	76 (66.7)	279 (23.1)	0.020
Brain scan (with or without injection)	335 (25.4)	39 (34.2)	296 (24.3)	<0.001
ECG	161 (12.2)	35 (30.7)	126 (10.4)	0.215
EEG	96 (7.3)	21 (18.4)	75 (6.2)	0.325
Lumbar puncture	4 (0.3)	1 (0.9)	3 (0.2)	0.548
Neuropsychological testing	8 (0.6)	5 (4.4)	3 (0.2)	0.006
Presence of an F04 or F106 code in main diagnosis				
	210 (15.9)	40 (35.1)	170 (14.1)	< 0.001

Durée du premier séjour (jours)

- Population globale : 11.4 [2.4 ; 51.0]
- Well-documented : 21.9 [5.4 ; 74.3]

Démographie de la population « well-documented »

n = 114

Marital status*	
Married	37 (32.5)
Single	32 (28.1)
Divorced	22 (19.3)
In a relationship	10 (8.8)
Widowed	9 (7.9)
Employment status*	
Retired	42 (36.8)
Unemployed	25 (21.9)
On sick leave	12 (10.5)
Working	10 (8.8)
Incapacity	6 (5.3)
Smoking*	
Current	65 (57)
Pack-years	34.5 [20; 50]
Alcohol*	
Chronic alcoholism	107 (93.9)
Drinking history, years	30 [17.5; 38.5]
Quantity consumed, g/l	80 [70; 105]
Environment*	
Children	77 (68)
Daily basis helper	59 (52)
Legal protection before hospitalization	20 (17.5)
Living conditions	
Home	99 (86.8)
Others (e.g. institutions)	9 (7.9)
Homeless	5 (4.4)
Prison	1 (0.9)
Comorbidities	
High blood pressure	39 (34)
Depression	27 (23.7)
Previous head injuries	20 (17.5)
Cardiopathy	16 (14)
Epilepsy	14 (12.3)
Neoplasia	14 (12.3)

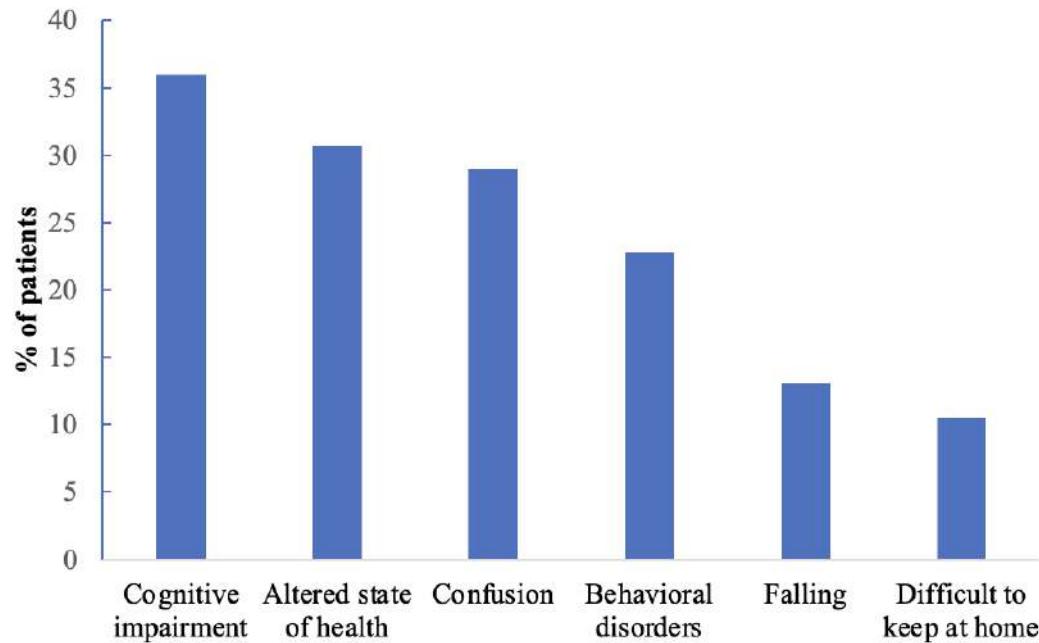
Introduction

Matériel et Méthode

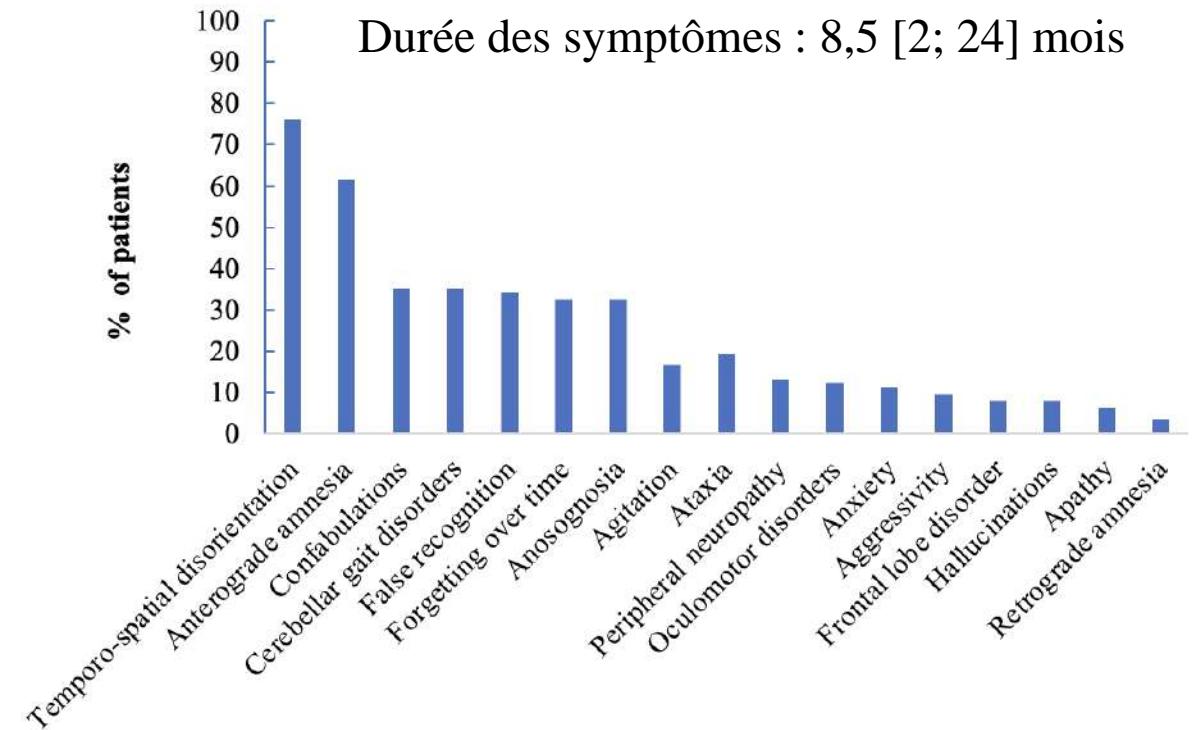
Résultats

Clinique de la population « well-documented »

A. Reasons for admission



B. Symptoms.



Exploration de la population « well-documented » (1)

	Value	n
Laboratory bloodwork		
Haemoglobin, g/dl	11.6 [10.5; 13.2]	89 (78.1)
MCV, fL	94.5 [88.8; 100]	83 (72.8)
Platelets, $\times 10^9$ cells/l	256 [186; 329.5]	83 (72.8)
Albumin, g/l	34 [30; 37.8]	77 (67.5)
GGT, IU/l	76 [34; 149]	77 (67.5)
ALT, IU/l	24 [15.5; 40.5]	75 (65.8)
AST, IU/l	34 [22; 47]	74 (64.9)
ALP, IU/l	79 [61; 108]	73 (64)
PR, %	90.5 [78.5; 96.7]	54 (47.4)
Vitamin B9, μ g/l	3.6 [2.2; 10.9]	53 (46.5)
Vitamin B12, ng/l	410 [287; 601]	48 (42.1)

Distribution âge des patients pour les tests MOCA et MMSE

Neuropsychological Test Scores

MMSE	18 [15; 22.8]	73 (64.0)
FAB	12.5 [8; 15]	58 (50.9)
MOCA	17 [11; 18]	30 (26.3)

	MMSE <i>n</i> = 58	MOCA <i>n</i> = 29
Q1	57,25	51
Médiane	62,5	60
Q3	71	68

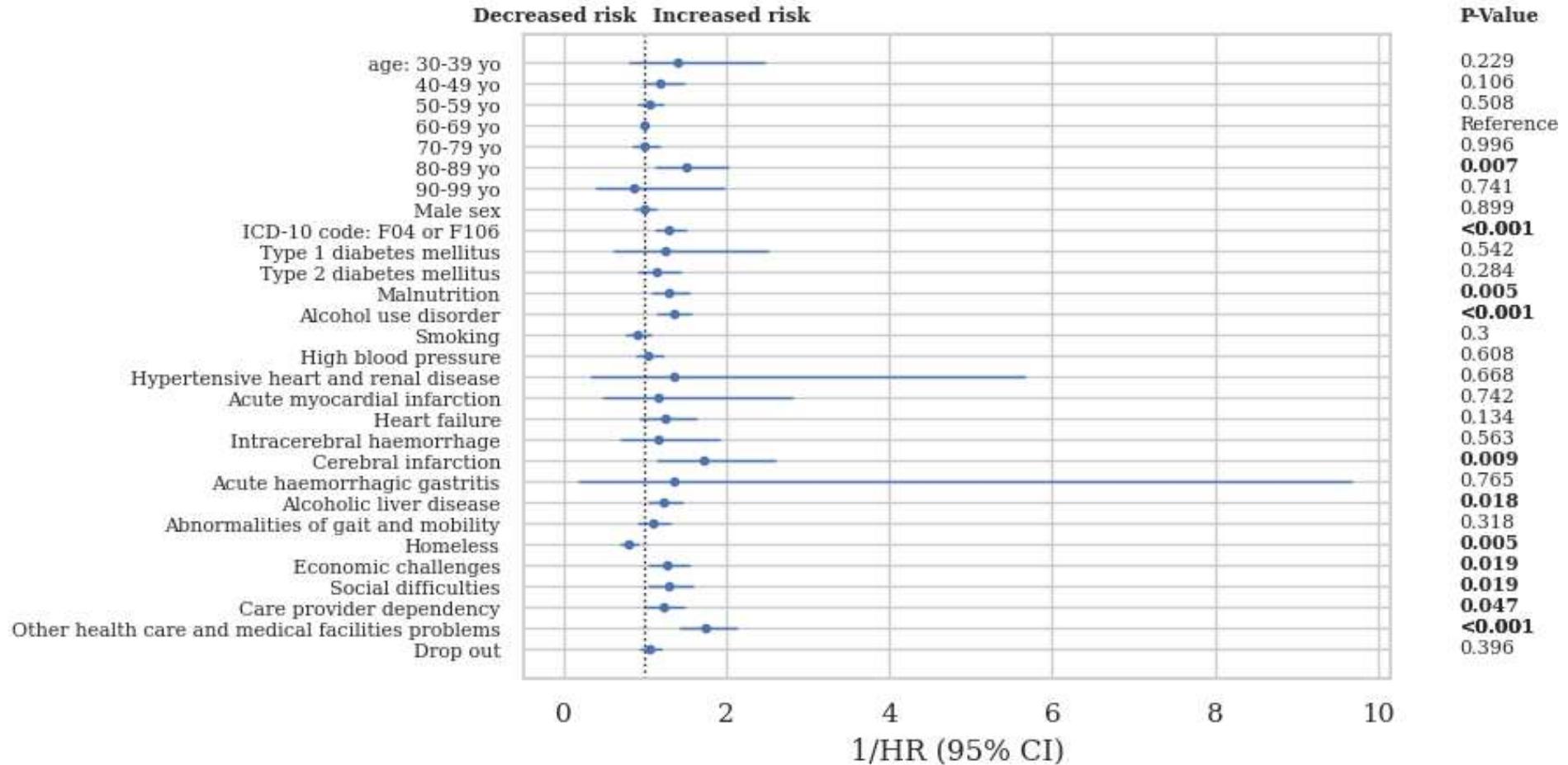
Exploration de la population « well-documented » (2)

	<i>n</i> = 90
Brain atrophy	69 (76.7)
Vascular leukopathy	40 (44.4)
Mammillary body involvement	24 (26.7)
↳ Hypersignal	18 (75)
↳ Atrophy	6 (25)
Cerebral hippocampal involvement	19 (21.1)
Damage to the corpus callosum	10 (11.1)
With ischemic or haemorrhagic stroke sequelae	9 (10)
Involvement of the thalamic nuclei	7 (7.8)
Normal MRI	6 (6.7)

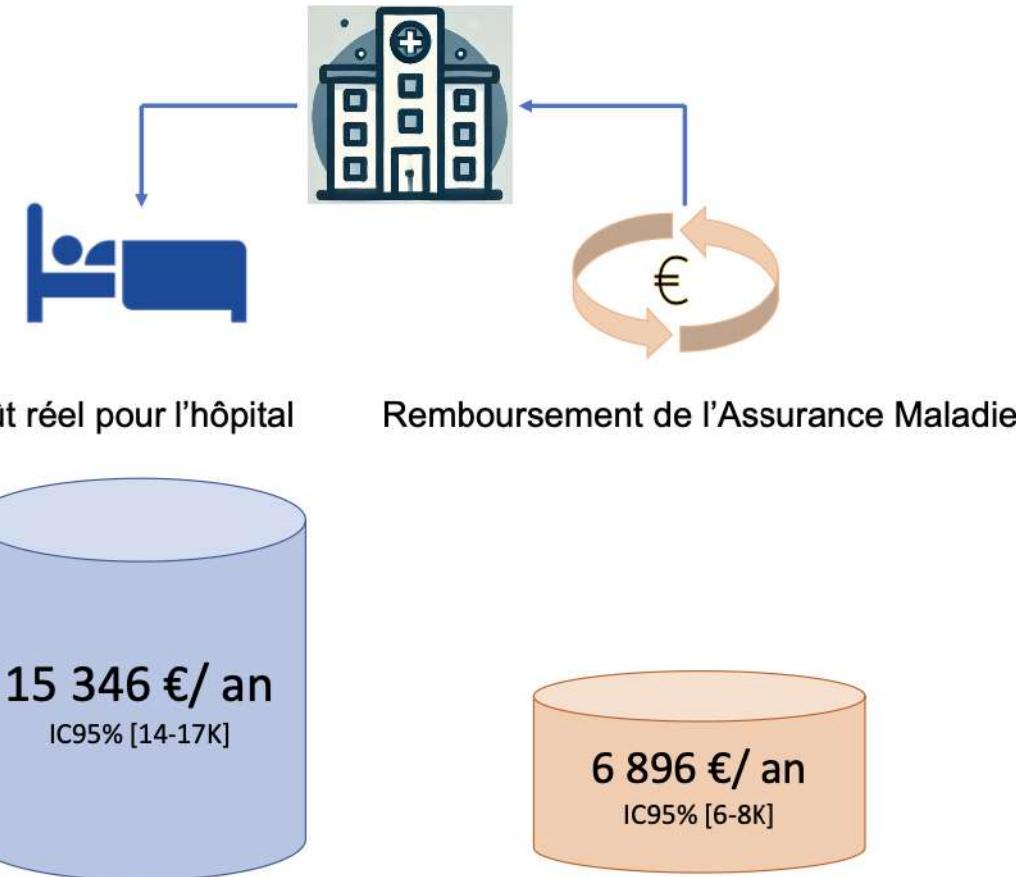
Étiologies dans la population « well-documented »

		<i>n</i> = 114
Etiologies of Korsakoff's syndrome		
Alcohol		109 (95.6)
Dietary insufficiency, starvation or vomiting		2 (1.7)
Brain tumor		2 (1.7)
Gastrointestinal tract disease or surgery		1 (0.8)
Association with another cause of cognitive impairment		
Vascular dementia		20 (17.5)
Neurodegenerative pathology		5 (4.3)
Hepatic encephalopathy		2 (1.7)

Durée d'hospitalisation



Coût de la prise en charge hospitalière



Devenir (1)

	Study population <i>n</i> = 1320	“Well-documented” patients <i>n</i> = 114	Remaining patients <i>n</i> = 1206	<i>P</i> value
Discharge destination				
Home	772 (58.4)	60 (52.6)	712 (59.0)	0.224
Transfer	207 (15.7)	29 (25.4)	178 (14.7)	0.004
Death	201 (15.2)	14 (12.3)	187 (15.5)	0.438
Still in progress	136 (10.3)	11 (9.6)	125 (10.4)	0.939
Status at end of study period				
Alive at 31/12/22	922 (69.8)	93 (81.6)	829 (68.7)	0.006
Alive dropout	603 (65.4)	70 (75.3)	533 (64.3)	0.046

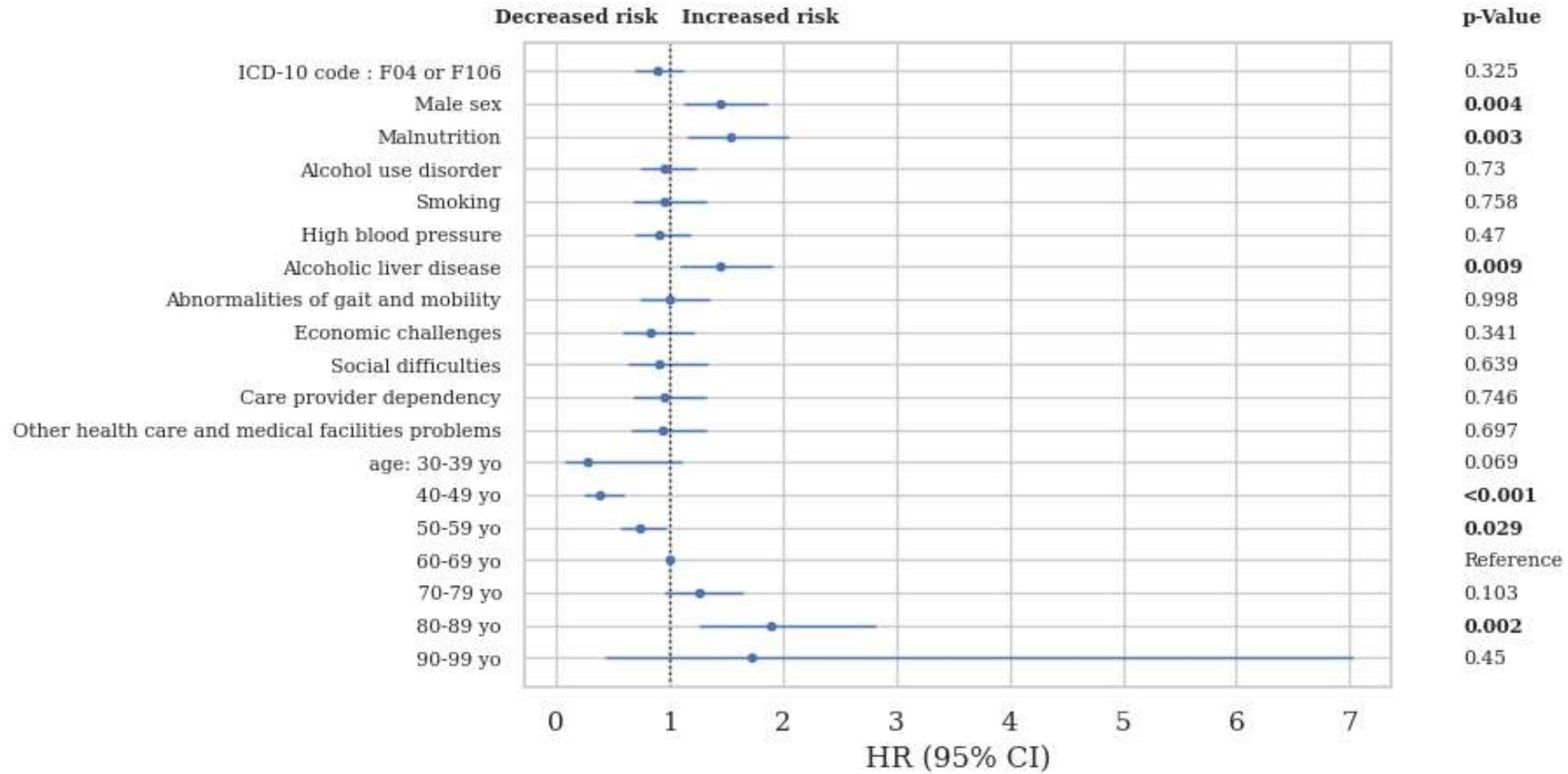
Devenir (2)

	<i>n</i> = 114
Discharge treatments	
Prescription for rehabilitation	18 (15.8)
Legal protection request	
	24 (25.5)*
Medical follow-up	
Alcohol drinking discontinued	55 (50.5)†
With a follow-up appointment at discharge	37 (32.5)
Death	11 (9.6)
Later cancer diagnosis	13 (11)
• Upper aerodigestive tract	5 (38.5)
• Gastrointestinal cancer	4 (30.8)
• Lung cancer	3 (23.1)
• Breast cancer	1 (7.7)
Cognitive improvement	7 (6.1)

* Calculated for the 94 patients without protection at admission.

† In 109 patients in whom KS was attributed to alcohol.

Mortalité



Forces

- Cohorte large et **multicentrique**
- Description **exhaustive** et globale
- **Confirme** données connues : présentation clinique/radiologique
- Identification de **comorbidités** et **facteurs associés à la mortalité**

Introduction

Matériel et
Méthode

Résultats

Discussion

Limites

- **Rétrospective**
- **Données manquantes**
- **Disparité** entre recueil et codage
- Pas de **groupe comparatif** pour l'analyse du coût hospitalier
- **Absence** de donnée sur les **causes** de décès

Perspectives

- Poursuivre les études sur cette pathologie afin **d'améliorer** les soins et le **pronostic** de ces patients
- **Sensibiliser** la population et les médecins
- **Approche multidisciplinaire**
- **Création de centre d'expertise** et de lieux de vie spécialisés

Introduction

Matériel et
Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Syndrome de Korsakoff :

- Pathologie **sévère et méconnue**
- **Coûts économiques importants**
- **Mortalité élevée**

Introduction

Matériel et Méthode

Résultats

Discussion

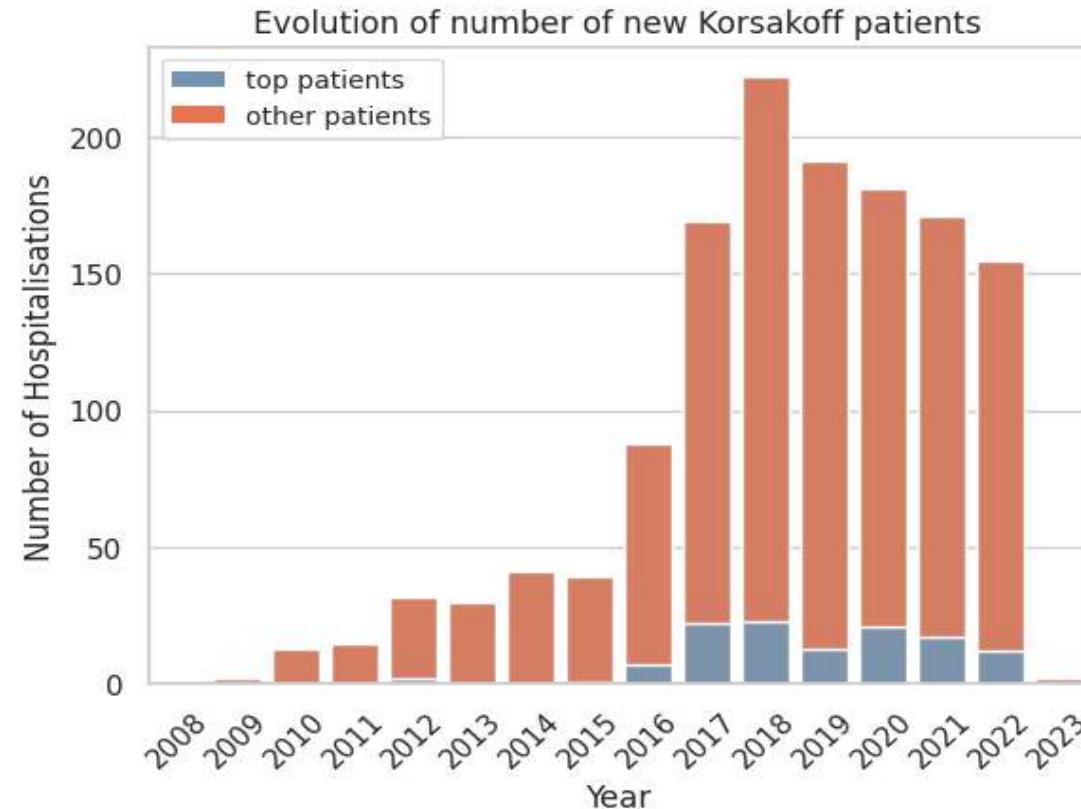
Conclusion



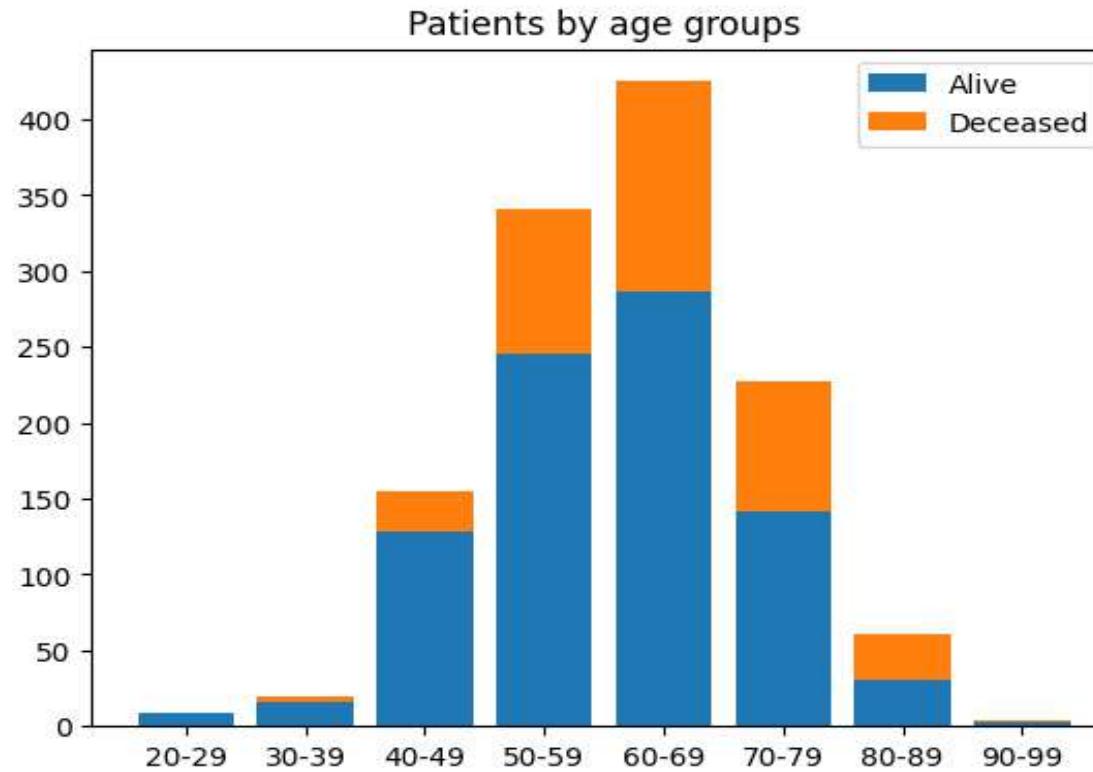
MERCI DE VOTRE ATTENTION

Annexes

Evolution des hospitalisations



Distribution âge



Codage (1)

	Study population <i>n</i> = 1320	“Well-documented” patients <i>n</i> = 114	Remaining patients <i>n</i> = 1206	<i>P</i> value
Coding at first hospitalization for KS				
F10 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	653 (49.5)	80 (70.2)	573 (47.5)	<0.001
I10 : Hypertension essentielle (primitive)	145 (11.0)	19 (16.7)	126 (10.4)	0.061
K70 : Maladie alcoolique du foie	116 (8.8)	13 (11.4)	103 (8.5)	0.390
E43 : Malnutrition protéino-énergétique grave	109 (8.3)	15 (13.2)	94 (7.8)	0.07
F17 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac	106 (8.0)	14 (12.3)	92 (7.6)	0.117
E512 : encéphalopathie de Gayet-Wernicke	78 (5.9)	18 (15.8)	60 (5.0)	<0.001
G312 : dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool	68 (5.2)	12 (10.5)	56 (4.6)	0.013
Z502 : sevrage en alcool	58 (4.4)	5 (4.4)	53 (4.4)	1.0
F1073 : démence due à l'alcool	45 (3.4)	5 (4.4)	40 (3.3)	0.584
F1074 : autre déficit cognitif persistant ou de survenue tardive, dû à l'alcool	8 (0.6)	1 (0.9)	7 (0.6)	0.515

1

Codage (2)

2 digits ICD-10 diagnosis

Z75: Problems related to medical facilities and other health care

Z74: Problems related to care-provider dependency

Z60: Problems related to social environment

Z59: Problems related to housing and economic circumstances

Z51: Other medical care

Z50: Care involving use of rehabilitation procedures

R41: Other symptoms and signs involving cognitive functions and awareness

R26: Abnormalities of gait and mobility

K70: Alcoholic liver disease

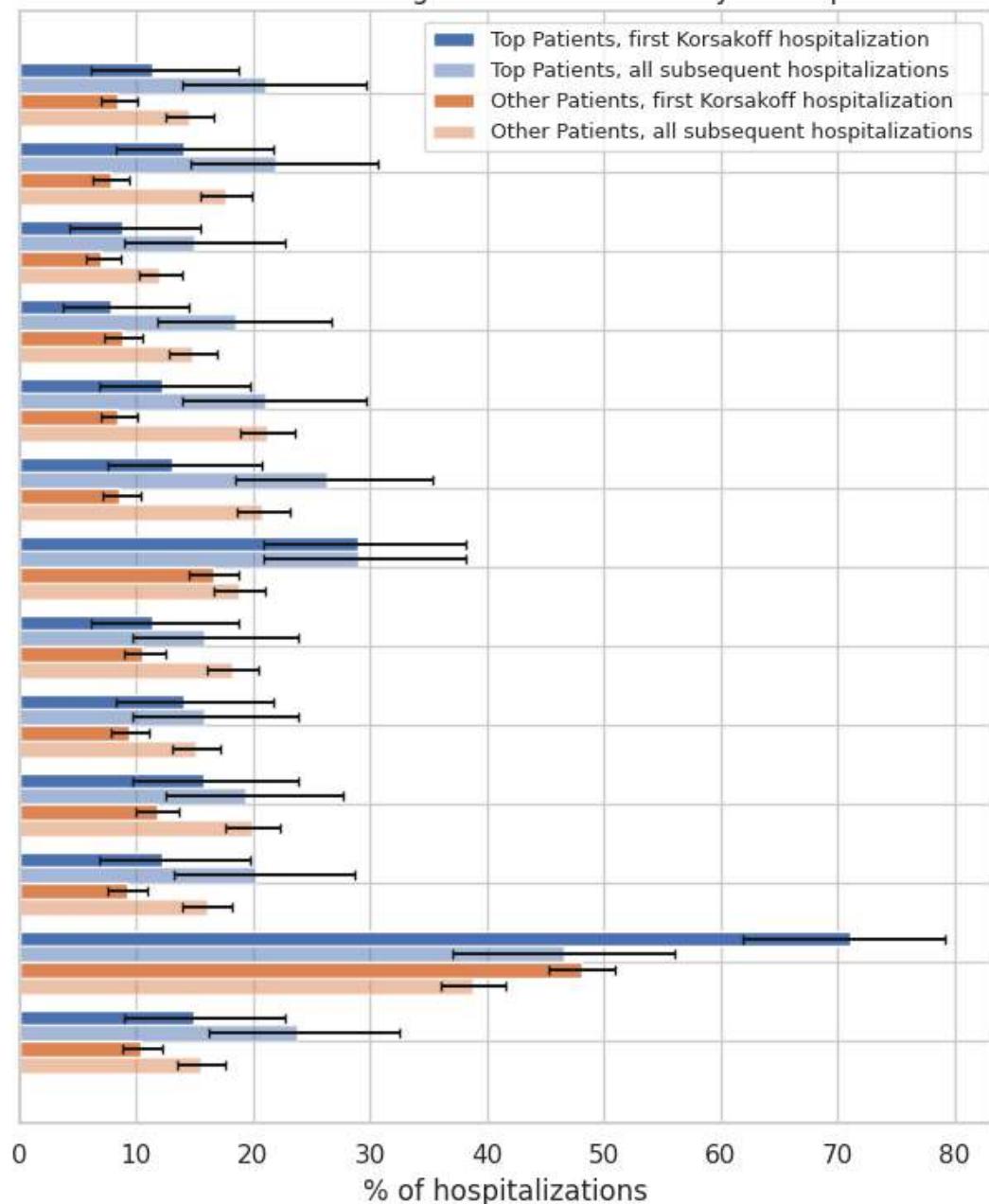
I10: Essential (primary) hypertension

F17: Mental and behavioural disorders due to use of tobacco

F10: Mental and behavioural disorders due to use of alcohol

E43: Unspecified severe protein-energy malnutrition

The 10 most common diagnoses for Korsakoff syndrome patients.



Admission population « well-documented »

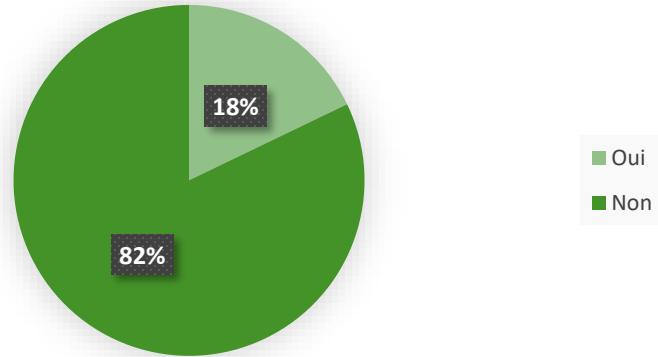
n = 114

Secteur d'admission

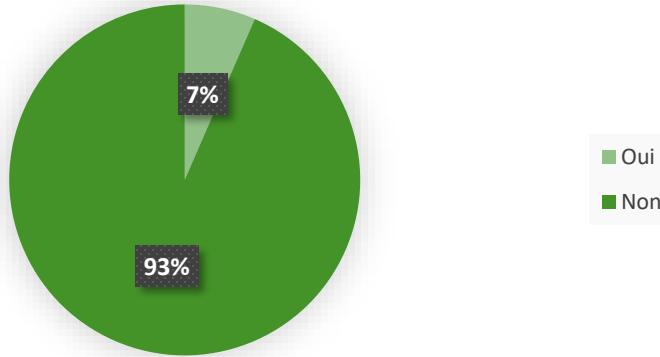
Médecine interne	34 (30)
Neurologie	24 (21)
Autres	22 (19,2)
Hépato-gastroentérologie	8 (7)
Gériatrie	8 (7)
Addictologie	7 (6,1)
Consultations spécialisées (gériatrique, neurologique)	7 (6,1)
Urgences	4 (3,5)

Évaluation multidisciplinaire population « well-documented »

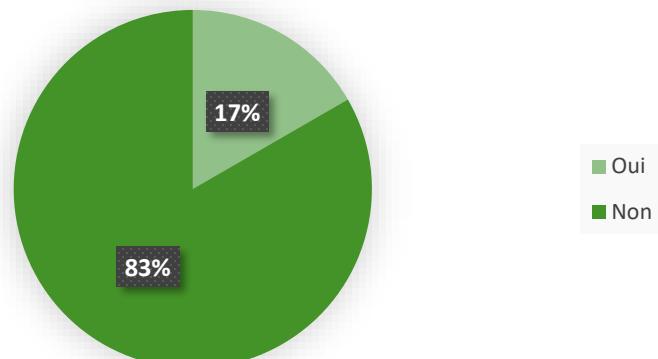
Avis neurologique



Avis addictologique



Avis psychiatrique



Avis gastro-entérologique

