

Patients terriblement angoissés.
Dr, est-ce que j'ai la maladie d'Alzheimer ?

A noter que l'Hystérie existe tjrs : elle a tjrs utilisé la symptomatologie à la mode.
Les troubles de la mémoire sont le masque de la présentation, des troubles hystériques.
C'est dans ce contexte qu'il reçoit les patients.

Quels types de patients faut-il adresser à la consultation mémoire ?

Démarche clinique

INTERROGATOIRE

1^{ère} question : **Qu'oubliez-vous ?** Oubli sur les mots...

Oubli sur des connaissances générales ou sur des éléments de sa vie... mémoire sémantique, épisodique...:

Est-ce que c'est tous les jours, fréquent, est-ce que votre entourage en souffre ?
Patient souvent accompagné et lorsque la plainte est émise par l'accompagnant et lorsque le patient minimise ses troubles : péjoratif

Lorsque la plainte est exagérée, c'est plutôt rassurant : sujet anxieux, dépressif...

2^e question : **est-ce que le patient met en place une stratégie mémo-technique de manière spontanée ?** Prise de notes, ... c'est plus tôt favorable.

3^e question : **comment le patient s'arrange avec son trouble ?** atmosphère psycho-comportementale qui accompagne ce déficit, .. dépression ?...

Troubles psycho-comportementaux qui peuvent prendre le devant de la scène : troubles de la régulation du sommeil, cauchemars, replis sur soi, conduite inadaptée sur le plan alimentaire, sexuel.. Tous ces troubles là peuvent-être présents au début des pathologies dégénératives.

Il faut savoir interroger l'entourage sur leur apparition, leur modalité, leur existence ; certaine pudeur de l'accompagnant...

Quel type ? lutte contre cet oubli ? de quelle manière il s'en accommode ?

Avant consultation mémoire :

EXAMEN MEDICAL habituel

Examen médical : atcds personnels, familiaux, diathèse vasculaire, HTA, déséquilibre lipidique, tabac, ... facteurs de risque vasculaire

Trouble pyramidal, extrapyramidal débutant (un peu raide ?)

Trouble sensitif ? trouble moteur ?

Trouble cognitif

TEST de MEMOIRE

Outils : langage, gestes (praxie), reconnaissances (gnosie)

- ➔ chercher un trouble du rappel : épreuve des 5 mots (liste de 5 mots : musée, limonade, sauterelle, passoire, camion) vous les écrivez et vous les lisez à voix haute
- ➔ il faut associer un indice d'appartenance à la classe (bâtiment, boisson, insecte, ustensile de cuisine, véhicule)

« Oh là là je ne vais pas y arriver », rassurez le patient.

Vous retirez la feuille et vous lui demandez de rappeler les mots. (épreuve d'apprentissage)

- ➔ s'il vous dit vin à la place de limonade alors que vous lui proposez l'indice boisson -> très péjoratif : trouble du rappel d'allure hippocampique (maladie de type Alzheimer)

puis épreuve de rappel en différé : plus mauvais en général et plus sensible.

dans l'attente : lui faire faire du calcul mental.

questions brutales afin de bouleverser : Mr, répondez-moi par oui ou par non : est-ce que actuellement votre vie vaut la peine d'être vécue ? -> orientation dépression

> rechercher les signes les plus souvent rencontrés en début d'évolution de la m. d'Alzheimer: agnosie visuelle : dessiner au trait 3 fruits : une pomme, une banane et une grappe de raisins superposés.

Il n'identifiera aucun des trois fruits.

1^{er} trouble praxique à apparaître : difficulté à construire un dessin

Dessinez un cube en perspective, si vous n'y arrivez pas, je vous dessinerai un modèle : test très sensible.

15-20 min ont passé : redonnez moi les 5 mots, .. indiçage (catégorie)..

En 20 minutes on a fait un examen cognitivopsychologique.

Mérite-t-il d'être approfondi ?

BILANS COMPLEMENTAIRES

Toujours accompagné d'un bilan bio :

NFS, CRP, dyscalcémie, diabète, dyslipidémie, vitB1, folates, TSH

Imagerie : il faut pouvoir faire une lecture du cerveau. Imagerie par IRM : structures corticales et hippocampiques : lacunes... -> corrélat anatomique aux perturbations cliniques constatées

Examen par neuropsychologue : 1h30 à 2h

- **SYNTHESE** : moment difficile car il faut répondre au patient : il va falloir annoncer au malade, à l'entourage qu'il souffre d'une m. d'Alzheimer débutante et qu'il va l'accompagner jusqu'au bout.

CAUSES :

Maladies mentales :

Anxiété-dépression : s'accompagnent de troubles cognitifs.

Quelle est la part des dépressions de la 50 aine qui sont le début des pathologies Alzheimer ?

Patho vasculaire, m. à corps de Lewy, démence du parkinson, atrophies localisées du cerveau: démences frontotemporales

Une maladie d'Alzheimer peut débuter à 45-50 ans

ALZHEIMER :

1^{er} trouble de rappel hippocampique
+ manifestations dépressives

Conscient au début mais minimise l'impact

IRM : atrophie cortico-souscorticale assez diffuse atrophie hippocampique (a débuté 30 avant...)

TTT ? anticholinestérasiques...peu efficace

La maladie d'Alzheimer peut être masquée en début d'évolution.

Si tâches répétitives ;

Si tâches intellectuelles : on s'en rend très vite compte

DEMENCES FRONTO-TEMPORALES

Les signes d'ordre psychocomportemental : dépressif, grosse anxiété, délirant, obsessionnel, schizophrène...difficultés professionnelles

Ingénieur de 47 ans, en reclassement, avait eu 12 accidents de voiture dans l'année, pas de comportement déshinibé ou apathique mais sa femme racontait qu'il était allé dans la poubelle pour manger une orange (signe d'hyperoralité), négligence de sa tenue vestimentaire ; troubles de la mémoire : indigence efficace ; pas de trouble praxique.

Pôle temporal : trouble du langage : démence sémantique : personnes qui finissent par perdre les concepts, ils perdent leur connaissance générale mais conservent les connaissances liées à l'usage personnel... progressivement incapables de savoir ce qu'est la France, un chat, ...très difficiles à vivre par l'entourage -> rejet de la part des familles.

L'imagerie va retrouver l'atrophie ;

aucune alternative thérapeutique → mutisme akinétique terminal

MALADIE à CORPS de LEWY : à partir de 65 ans

Troubles de mémoire qui s'accompagnent de perturbations liées au zones sous-corticales ; ressemble à Parkinson ;

Ttt : anticholinestérasiques

Hypersensibilité redoutable aux neuroleptiques : prise d'1 cp de tiapridal pour agitation-> le lendemain = grabataire !!

PARKINSON : démence après plusieurs années ; prise d'anticholinestérasiques déconseillée

DEMENCES VASCULAIRES :

Rares

AVC à répétition

Lacunes liées à l'artériosclérose : plus lent, tableaux différents selon les cas

HTA : apathie, ralentissement psychomoteur

maladie de Binswanger (1^{ère} cause de démence vasculaire du sujet âgé, origine sous-corticale par atteinte diffuse de la substance blanche).

Questions-Réponses dans la salle

Dr Davezies : stress chronique, dépression : on détruit des atteintes de l'hippocampe

Liste des facteurs épi-génétiques de l'Alzheimer : stress ?

Dr G :

teneur de l'eau en aluminium (encéphalopathies liées à l'AL)

Teneur excessive en fer dans les cellules lésées

Stress : données ambivalentes

On savait fabriquer un dément : il suffisait de l'isoler, de ne pas lui parler, de ne pas apporter de stimulation sociale ou sensorielle..

+ nocif que le stress lié à l'agression sonore ou visuelle, c'est le stress lié à la déafférentation sensorielle

Beaucoup de tableaux paranoïaques liés à déafférentation auditive.

Sd de Charles Bonnet : amblyopes

->Hallucinations visuelles

Savoir être proactif : est-ce qu'il vous arrive de voir des choses qui n'existent pas ?

Stress proprement dit : stress chronique-> atrophie hippocampique

Tous les facteurs de risque vasculaire sont des facteurs de risque d'Alzheimer : facteurs cumulatifs.

Déterminisme génétique comme le diabète, le cancer...

Question : pathologies d'hypersollicitation ?

Dr G : « épidémie » d'Alzheimer liée surtout à l'explosion démographique ; âge et sexe féminin

À sa connaissance aucun élément de réponse objective dans un sens ou dans l'autre.

Par contre beaucoup plus de mal à cacher ou à vivre avec ces troubles à l'époque actuelle.

IRM chez les chauffeurs de taxi londoniens : hippocampe plus grand car plus gd repérage spatial.

Exercice physique et en particulier la marche, la promenade peut être un élément important dans le traitement de l'Alzheimer : la locomotion orientée active

Tango, Tai Chi...

Oméga3 et rôle/ mémoire : rôle très controversé

Actuellement surconsommation...

Mélatonine : rôle protecteur ?

Très puissant antioxydant. La surconsommation n'est pas dangereuse

Rôle dans la synchronisation nyctémérale bien connue.

TEST des 5 mots

ETAPE D'APPRENTISSAGE (rappel immédiat)

- **Présentation de la liste**
 - Montrer la liste de 5 mots et dire "Lisez cette liste de mots à haute voix et essayer de les rétenir. je vous les redemanderai tout à l'heure".
 - Une fois la liste lue et toujours présentée au patient (**les catégories sont masquées**), lui dire "pouvez vous me dire, tout en regardant la feuilles, le nom du fruit, du vêtement , etc..."
- **Contrôle de l'encodage = score d'apprentissage**
 - Cacher la feuille et dire au patient "pouvez vous me dire la liste des mots que vous venez d'apprendre ?"
 - En cas d'oubli et seulement pour les mots oubliés, poser la question en donnant la catégorie (indice) " Quel est le nom du fruit, du vêtement , etc..." - Compter les bonnes réponses (avec ou sans indice) = score d'apprentissage
 - Si le score est inférieur à 5, montrer à nouveau la liste de 5 mots et rappeler les catégories et les mots oubliés
 - Si le score est égal à 5, l'enregistrement des mots a été effectif, on peut passer à l'épreuve de memoire

ETAPE DE MEMOIRE (rappel différé)

- **Activité d'attention intercurrente**

Son but est seulement de détourner l'attention du sujet pendant 3 à 5 minutes
- **Etude de la mémorisation (rappel différé)**
 - Demander au patient " Pouvez vous me redonner les 5 mots que vous avez appris tout à l'heur ? "
 - Pour les mots oubliés, poser la question en donnant la catégorie (indice) " Quel est le nom du fruit, du vêtement , etc..." - Compter le nombre de bons mots rapportés : c'est le score de mémoire

RESULTATS

C'est le total : score d'apprentissage + score de mémoire qui doit être égal à 10

Il existe un trouble de la mémoire dès qu'un mot a été oublié.

L'indicage permet de différencier un trouble mnésique d'un trouble de l'attention lié à l'âge ou à l'anxiété, dépression, etc...

Dans une population, générale âgée, les valeurs totales < 10 ont une sensibilité de 63% et une spécificité de 91% avec une valeur prédictive de 11,4 (jim.fr)