

## ABORD CLINIQUE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER COMMUNE

Pr Olivier SAINT JEAN  
HEGP  
Université Paris Descartes

### Quels objectifs pour une (des ?) consultation initiale ?

- Identifier le déclin cognitif
- Faire un diagnostic étiologique
- Evaluer les comorbidités
- Annoncer le diagnostic et évoquer le futur
- Mesurer le désavantage
- Identifier la personnalité du malade
- Comprendre la dynamique familiale
- Passer une alliance de prise en charge

## Savoir se comporter

- Mettre le patient au centre de la consultation
- Mettre l'attitude éthique au cœur du comportement
- Savoir le mettre en confiance pour la passation des tests
- Savoir passer la parole aux aidants

## Identifier le déclin cognitif

- Scénographie de la consultation
- Analyse des troubles du patient
- Description des troubles par l'entourage
- Retentissement sur la vie quotidienne

## Faire un diagnostic étiologique

- Les critères cliniques sont essentiels
- L'apport de la neuropsychologie, de la biologie et de l'imagerie peut être modeste et limité aux formes atypiques ou débutantes
- Aucune place validée pour les marqueurs biologiques
- MMS moyen au diagnostic en France selon la BNA : environ 19/30

## Démence d'Alzheimer Critères DSM IV

- Installation de déficits cognitifs multiples
  - Troubles de la mémoire
  - Une ou plusieurs perturbations suivantes:
    - Aphasie
    - Apraxie
    - Agnosie
    - Perturbations des fonctions exécutives
- Retentissement et déclin/fonctionnement antérieur
- Début progressif et déclin cognitif continu
- Absence d'autre cause

## Maladie d'Alzheimer

### Critères du NINCDS-ADRDA

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Possible</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Syndrome démentiel isolé</li><li>•Troubles cognitifs progressifs</li><li>•Peut être associé à une autre affection</li></ul>  |
| <b>Probable</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Syndrome démentiel</li><li>•Aggravation progressive dans au moins deux domaines cognitifs</li><li>•Perturbation des activités de la vie quotidienne et troubles du comportement</li><li>•Absence d'autre affection</li></ul> |
| <b>Certaine</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Probable, plus preuve histopathologique</li></ul>  |

## UNE CLINIQUE TRES DIVERSIFIEE

- Troubles cognitifs
- Troubles de l'interaction sociale
- Troubles « somatiques »
- Troubles de l'autonomie
- Troubles psychiatriques
- Troubles familiaux

## DECLIN COGNITIF

- Troubles de la mémoire
- Troubles du langage
- Troubles des praxies
- Troubles gnosiques
- Troubles des fonctions exécutives
- Troubles du jugement

## TROUBLES DE LA MEMOIRE

- Ils sont constants dans la MA
- Les troubles concernent successivement
  - la mémoire épisodique
  - la mémoire à court terme
  - la mémoire sémantique

## EXPLORER LES TROUBLES DE LA MEMOIRE

- Plainte du patient et de l'entourage
- Récit de l'actualité
- Reconstitution de la biographie
- Récit d'épisodes historiques (seconde guerre mondiale)
- Orientation dans le temps et l'espace

## LES TROUBLES DU LANGAGE

- Ils sont fréquents mais peuvent être absents pendant longtemps
- Progresivement
  - Manque du mot rare compensé par des périphrases
  - Puis troubles de la compréhension et de l'expression écrite
  - Puis désintégration de l'organisation du langage écrit et oral avec paraphasie
  - Finalement mutisme

## EXPLORER LES TROUBLES DU LANGAGE

- Nommer des objets usuels (montre, stylo) ou moins usuels (stéthoscope)
- Etablir des listes de mot par catégories (fluence verbale)
- Ecrire une phrase

## LES TROUBLES PRAXIQUES

- Constants mais d'intensité et d'évolutivité variables
- Praxie idéo-motrice
- Praxie constructive
- Praxie idéatoire
- Praxie de l'habillement

## EXPLORER LES TROUBLES PRAXIQUES

- Praxie réflexive (imiter un geste complexe)
- Praxie constructive (réaliser un dessin complexe)
- Praxie idéatoire (mimer un geste du quotidien : planter un clou, se brosser les dents)
- Praxie idéomotrice (salut militaire, signe d'adieu sur un quai de gare)
- Praxie bucco-faciale (tirer la langue, claquer sa langue)

## LES TROUBLES GNOSIQUES

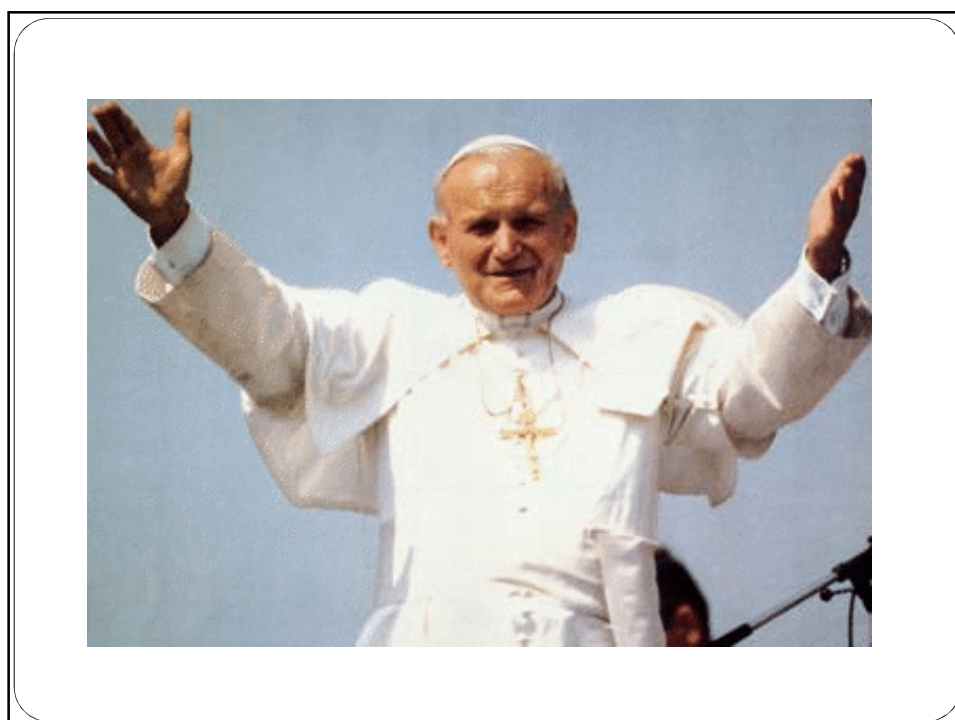
- Concerne la reconnaissance de soi et des autres
- Anosognosie (reconnaissance de ses propres troubles)
- Prosopagnosie (reconnaissance des visages)



## EXPLORER LES TROUBLES GNOSIQUES

- Phase clinique délicate
- Perception des troubles par le malade  
(« Cela vous gêne-t-il ? ») en relation avec la description  
de l'entourage
- Dénomination de personnages célèbres ou familiers à  
partir de photos (fonction du contexte culturel ++++)











## TROUBLES DES FONCTIONS EXECUTIVES

- Retentissement sur la vie quotidienne
- Difficulté à réaliser (anticipation, planification, réalisation) une tâche plus ou moins complexe
- Exploration par l'interrogatoire du malade et de l'entourage

## TROUBLES DU JUGEMENT

- Difficulté puis incapacité à comprendre des situations abstraites
- Exploration par
  - Explication de proverbes
  - Situations absurdes
  - Histoire du dernier wagon

## DES TESTS SYNTHETIQUES

- Mini Mental Status de Folstein pour explorer et quantifier les troubles cognitifs
- Test de l'Horloge pour révéler les troubles praxiques, visuospatiaux et exécutifs
- BREF pour la symptomatologie frontale
- Test des cinq mots de Dubois
- Mini-cog, 3MS, MIS, .....

## UNE SEMEIOLOGIE PROGRESSIVE

- Une phase initiale où dominent les troubles mnésiques
- Une phase d'état où s'exprime le syndrome aphaso-apraxo-agnosique
- Une phase terminale avec « démence » au sens français du mot

*Un point essentiel : l'évolution est lentement progressive*

## LES AUTRES TROUBLES

### Les troubles de l'interaction sociale

- Précoces et mis sur le compte du vieillissement
- Ils traduisent l'altération de la relation au monde extérieur
  - Modification de la relation à autrui et de la personnalité
  - Retrait de certaines activités
  - Evitement des difficultés
  - Perte d'efficacité dans la gestion du quotidien
  - Troubles de l'attention
- Leur mise en évidence se fait par le dialogue avec l'entourage et le patient



## Deux situations complexes par leurs conséquences

- Evaluer la capacité à conduire
  - Intérêt général/intérêt personnel
- Evaluer la capacité à gérer la finance
  - Mise en cause de l'identité sociale

Combien de pièces de



faut-il pour obtenir



Combien de billets de



faut-il pour obtenir



?

**Exercice**

Vous achetez un jus de fruits d'une valeur de 1,25 euro à un distributeur automatique qui vous demande la somme exacte. Vous avez dans votre porte-monnaie les pièces suivantes :



Vous achetez chez votre épicier une livre de tomates, un avocat et trois boîtes de sardines. Le kilo de tomates est à 2,5 euros, l'avocat coûte 75 centimes d'euros et la boîte de sardines 1,25 euro. Le montant de la note présentée est de 5,75 euros. Vous lui donnez un billet de 20 euros. Il vous rend la monnaie suivante :



1. Le montant de la facture est-il exact ?
2. La monnaie rendue par votre épicier est-elle exacte ?

## Les troubles somatiques

- Précoces et anecdotiques
  - Altération de l'équilibre
  - Réduction de l'odorat
- Tardifs et sévères
  - Incontinence
  - Dénutrition et infection
  - Troubles de la marche et grabatisation
  - Troubles de la déglutition

## Les troubles de l'autonomie fonctionnelle

- Conséquences des pertes cognitives et physiques
- Explorées selon deux axes
  - Les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL)
  - Les activités de la vie quotidiennes (ADL)

## Les troubles psychiques

- Ils sont toujours présents, sous des formes et une intensité variables et peuvent précéder la « reconnaissance » de la maladie.
- Source possible de souffrance pour le malade et son entourage.
- Les troubles positifs (agitation, ...) sont toujours repérés, mal et sur-traités, les troubles négatifs (apathie, dépression) sont méconnus et sous-traités.
- Des mécanismes multiples et intriqués
  1. *Réaction logique à un environnement devenu incompréhensible*
  2. *Manifestation psychique d'un trouble somatique*
  3. *Comorbidité psychiatrique*
  4. *Anomalie comportementale liée à la maladie neurologique*
- Un impossible traitement pharmacologique global

## FREQUENCE DES TROUBLES PSYCHIQUES

<b>Symptômes</b>	<b>Stade léger</b>	<b>Stade modéré</b>	<b>Stade sévère</b>
<i>Idées délirantes</i>	12 %	25 %	31%
<i>Hallucinations</i>	12 %	15 %	8 %
<i>Agitation</i>	47 %	55 %	85 %
<i>Dépression</i>	12 %	45 %	62 %
<i>Anxiété</i>	24 %	65 %	54 %
<i>Euphorie</i>	18 %	0 %	8 %
<i>Apathie</i>	47 %	80 %	92 %
<i>Impulsivité</i>	35 %	40 %	31 %
<i>Irritabilité</i>	35 %	40 %	54 %
<i>Comport moteur aberrant</i>	12 %	30 %	84 %

## Les troubles familiaux

- Ils ne sont pris en compte et analysés que depuis peu de temps.
- Ne sont pas systématiques, mais graves si présents et devant être pris en charge
  - Complexes car fruits de l'histoire de chaque famille
  - Surmortalité des aidants
  - Epuisement des aidants sans soutien
  - Souffrance de lignée
  - Sentiment d'abandon et d'incompréhension
- Sensibles à une prise en charge

## TESTS USUELS EN CONSULTATION

- ▶ MMS
- ▶ Horloge
- ▶ BREF

## Mini-Mental Status Examination de Folstein

**Evaluation globale en 30 questions :**

- **Orientation dans le temps, dans l'espace**
- **Capacités d'apprentissage**
- **Calcul et attention**
- **Mémoire à court terme**
- **Langage oral**
- **Langage écrit**
- **Praxie constructive**



Batterie Rapide d'Efficienc Frontale (Dubois et Pillon)		
Cotation		
<b>1- Epreuve des similitudes</b> Demander au patient de reconnaître • une orange et une banane • une chaise et une table • une tulipe, une rose et une marguerite	les trois réponses correctes 2 réponses seulement 1 réponse aucune réponse	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>2- Epreuve de fluence verbale</b> Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S	plus de 10 mots entre 5 et 10 mots entre 3 et 5 mots moins de 3 mots	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>3- Comportement de préhension</b> L'examinateur y a écrit devant le patient dans les mains exposés sur les genoux. Il place alors ses mains dans celles du patient afin de voir s'il va les saisir spontanément.	le patient ne saisit pas les mains de l'examinateur le patient saisit et demande ce qu'il doit faire le patient prend les mains sans hésitation le patient prend les mains alors que l'examinateur lui demande de ne pas le faire	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>4- Séquences motrices de Luria</b> Le patient doit reproduire la séquence 'tranche - point - poigne' après que l' examinateur lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisé 3 fois avec l'exami- nateur.	le patient réussit seul 6 séquences consécutives le patient réussit seul au moins 3 séquences consécutives le patient peut y arriver seul mais réussit correcte- ment avec l'examinateur le patient n'est pas capable de réaliser 3 séquences correctes même avec l'examinateur	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>5- Epreuve des consignes            conflictuelles</b> Demander au patient de taper 1 fois lorsque l'examinateur tape 2 fois et vice-versa (séquence proposée 1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	aucune erreur seulement 1 ou 2 erreurs plus de 2 erreurs le patient suit le rythme de l'examinateur	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>6- Epreuve de Go - No Go</b> Le patient doit taper 1 fois quand l' examinateur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examinateur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-2)	aucune erreur seulement 1 ou 2 erreurs plus de 2 erreurs le patient est perdu ou suit le rythme de l' examinateur	= 3 = 2 = 1 = 0
<b>Total</b>		=