

CLINIQUE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER COMMUNE

Olivier Saint Jean

Novembre 2010

Prévalence démence en France après 75 ans PAQUID 2003

	Hommes n = 538		Femmes n = 923		Ensemble	
Age	Nombre de déments	Prévalence (%)	Nombre de déments	Prévalence (%)	Nombre de déments	Prévalence (%)
75 à 79 ans	20	7,7	20	5,7	40	6,5
80 à 84 ans	17	12,5	38	16,6	55	15,1
85 à 89 ans	24	22,9	64	29,9	88	27,6
90 ans et plus	10	27,0	67	52,8	77	47,0
Total	71	13,2	189	20,5	260	17,8

Effectifs déments > 75 ans

PAQUID 2003

Age	Hommes	Femmes	Ensemble
75 à 79 ans	67 374	73 175	140 549
80 à 84 ans	41 707	96 392	138 099
85 à 89 ans	65 194	190 417	255 611
90 ans et plus	31 607	203 017	234 624
Total	205 882	563 001	768 883

LES FACTEURS DE RISQUE NON MODULABLES

- Sexe
 - Sexe féminin risque multiplié par 1,54
- Niveau d'éducation
 - >11 années 1
 - 8-11 années risque multiplié par 1,48
 - < 8 années risque multiplié par 2
- Facteurs génétiques
 - Risque multiplié de 4 à 8 pour l'allèle $\epsilon 4$ du gène de l'apolipoprotéine E

DES FACTEURS DE RISQUE MODULABLES

- Facteurs aggravants
 - Hypertension artérielle
 - Facteurs r CV
- Facteurs protecteurs
 - Alcool
 - Maintien d'activités sociales et activités physiques à l'âge mûr

LOISIR ET RISQUE DE DEMENCE

	RR aj*	IC 95%	p
Lire	0.66	[0.36 - 1.22]	ns
Bricoler/tricoter	0.48	[0.26 - 0.85]	0.05
Jardiner	0.53	[0.28 - 0.99]	0.05
Voyager	0.48	[0.24 - 0.94]	0.05

*ajusté sur âge et performances cognitives

Plusieurs études longitudinales sont venues montrer l'influence du mode de vie : contacts sociaux, activités intellectuelles ou non (type et intensité), statut marital

UN DIAGNOSTIC POTENTIELLEMENT FACILE A FAIRE

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

Les modalités diagnostiques

- Ne reposent que des critères cliniques
- L'apport de la neuropsychologie et de l'imagerie demeure modeste et limité aux formes atypiques
- MMS moyen au diagnostic en France selon des données des industriels : environ 19/30

Démence d'Alzheimer

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

NINCDS-ADRDA

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

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
- Progressivement
 - 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 ++++)





© NPG P342















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

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

TROUBLES DE L'AUTONOMIE

- 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 PSYCHIATRIQUES

- Ils sont toujours présents, sous des formes et une intensité variables.
- Ils peuvent précéder la « reconnaissance » de la maladie.
- Toujours source 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.
- Mélange complexe de traces de la personnalité antérieure, d'interactions avec l'entourage et d'effets directs de la maladie (mais repérage d'une rupture)

FREQUENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

<i>Symptômes</i>	<i>Stade léger</i>	<i>Stade modéré</i>	<i>Stade sévère</i>
<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

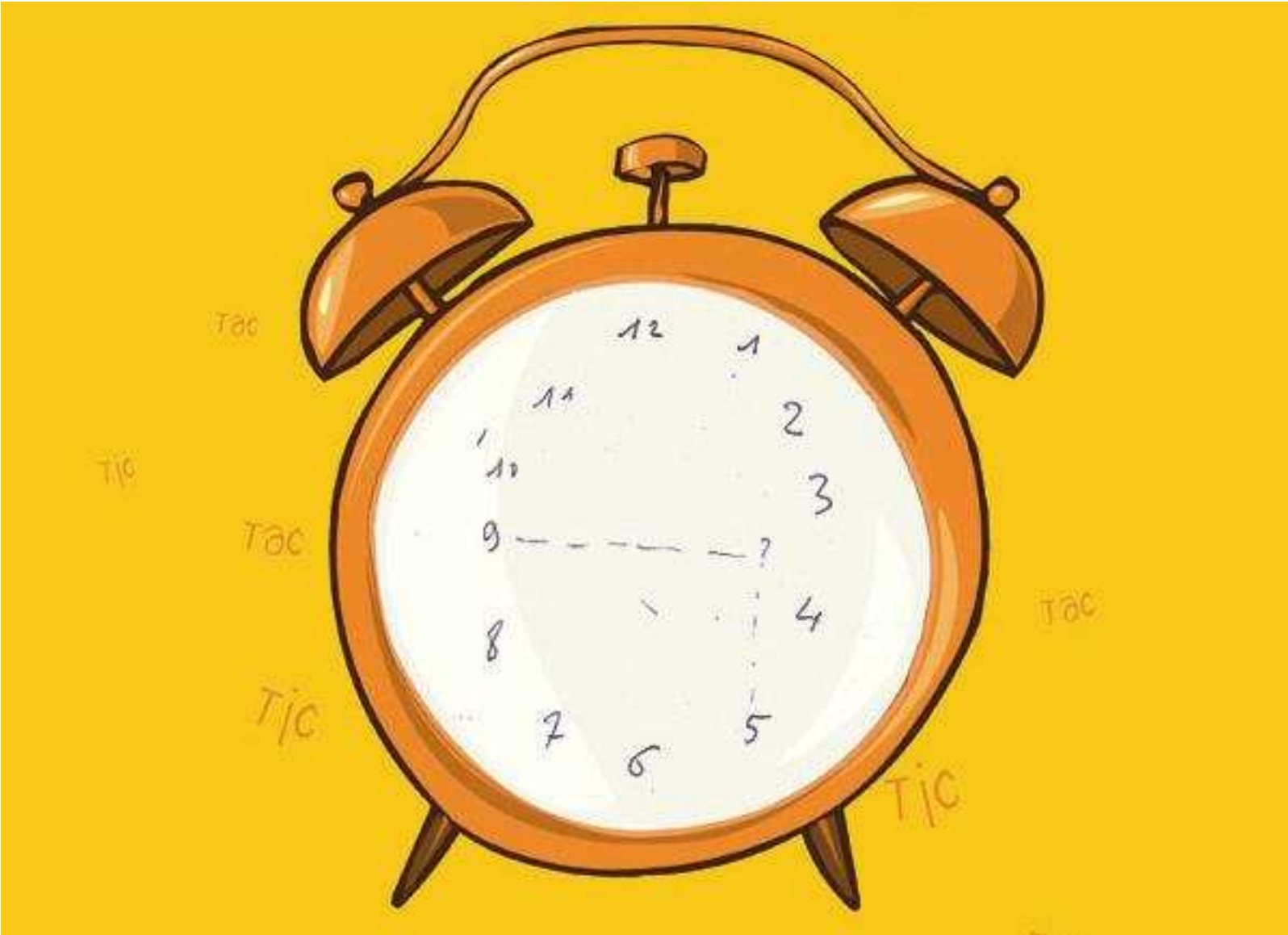
- MMS
- Horloge
- BREF

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'Efficiace Frontale (Dubois et Pillon)

Cotation

1- Epreuve des similitudes Demander en quoi se ressemblent □ une arange et une benne □ une chaise et une table □ une tulipe, une rose et une marguerite	. les trois réponses correctes = 3 . 2 réponses seulement = 2 . 1 réponse = 1 . aucune réponse = 0
2- Epreuve de fluence verbale Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S	. plus de 10 mots = 3 . entre 5 et 10 mots = 2 . entre 3 et 5 mots = 1 . moins de 3 mots = 0
3- Comportement de préhension L'examinateur s'assoit devant le patient dont les mains reposent 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 = 3 . le patient hésite et demande ce qu'il doit faire = 2 . le patient prend les mains sans hésitation = 1 . le patient prend les mains alors que l'examinateur lui demande de ne pas le faire = 0
4- Séquences motrices de Luria Le patient doit reproduire la séquence 'tranche - point - paume' après que l'examinateur lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisé 3 fois avec l'examinateur.	. le patient réussit seul 6 séquences consécutives = 3 . le patient réussit seul ou moins 3 séquences consécutives = 2 . le patient peut y arriver seul mais réussit correctement avec l'examinateur = 1 . le patient n'est pas capable de réaliser 3 séquences correctes même avec l'examinateur = 0
5- Epreuve des consignes conflictuelles 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 = 3 . seulement 1 ou 2 erreurs = 2 . plus de 2 erreurs = 1 . le patient suit le rythme de l'examinateur = 0
6- Epreuve de Go - No Go Le patient doit taper 1 fois quand l'examinateur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examinateur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	. aucune erreur = 3 . seulement 1 ou 2 erreurs = 2 . plus de 2 erreurs = 1 . le patient est perdu ou suit le rythme de l'examinateur = 0
Total	=