

Les Jeudis de l'Europe - 15 janvier 2005

***Troubles cognitifs chez la personne âgée
en pratique quotidienne***

Quelles plaintes ?

Quels troubles ?

Quels tests ?

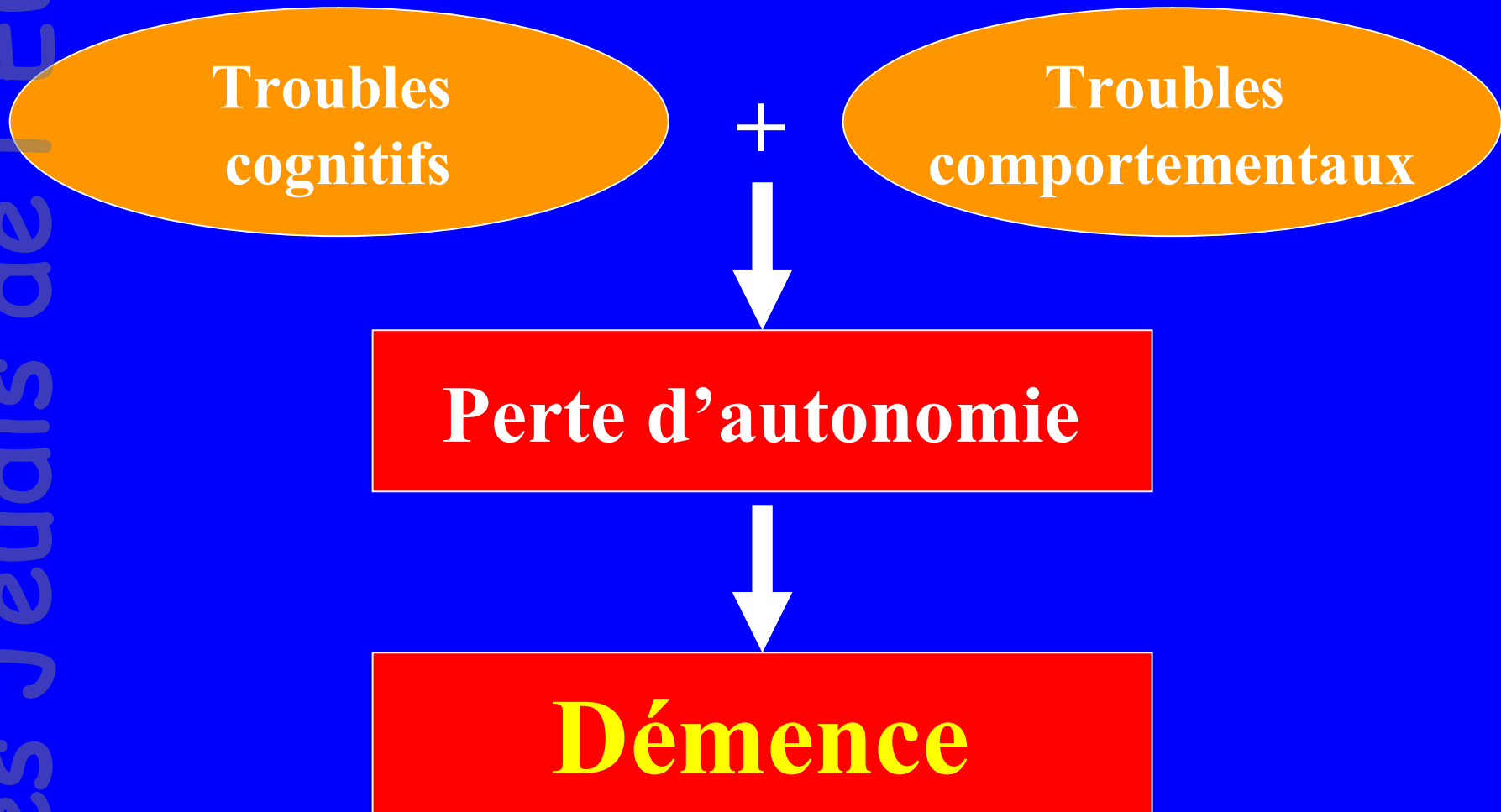
Dr Bernard CROISILE

Laboratoire de Neuropsychologie

Hôpital Neurologique de Lyon

Quelles situations chez la personne âgée ?

- Perte d'autonomie
- Plaintes comportementales
- Plaintes cognitives







samedi 15 janvier 2005

Croisile - Troubles cognitifs chez la personne âgée



Perte d'autonomie

- Déclin récent +++
- Non explicable par des causes physiques
- IADL :
 - téléphone
 - budget
 - traitements
 - orientation

Plaintes comportementales

- Modifications comportementales récentes
- Non explicables par des causes physiques
- « Dépression » sans cause, sans tristesse, sans pleurs
- Apathie ou agitation
- Désinhibition, négligence
- Obsessions, idées fixes
- **Lobe frontal**

Les fonctions cognitives

- Reconnaissances (agnosies)
- Langage (aphasies)
- Mémoire (amnésies)
- Attention et concentration
- Gestes (apraxies)
- Fonctions exécutives, raisonnement, pensée abstraite, création...

En pratique ?

- Repérer ce qui est facile :
 - perte d'autonomie
 - syndrome amnésique
- Ne pas s'inquiéter : noms propres, double tâches...
- Se méfier du patient vu seul
- Éliminer par un scanner : tumeur, AVC, HSD...

Plaintes et troubles de mémoire

Il faut distinguer :

- Plaintes :

- ressenties par le patient
- repérées par l'entourage

→ *interrogatoire*

- Troubles :

= déficits objectifs → *tests*

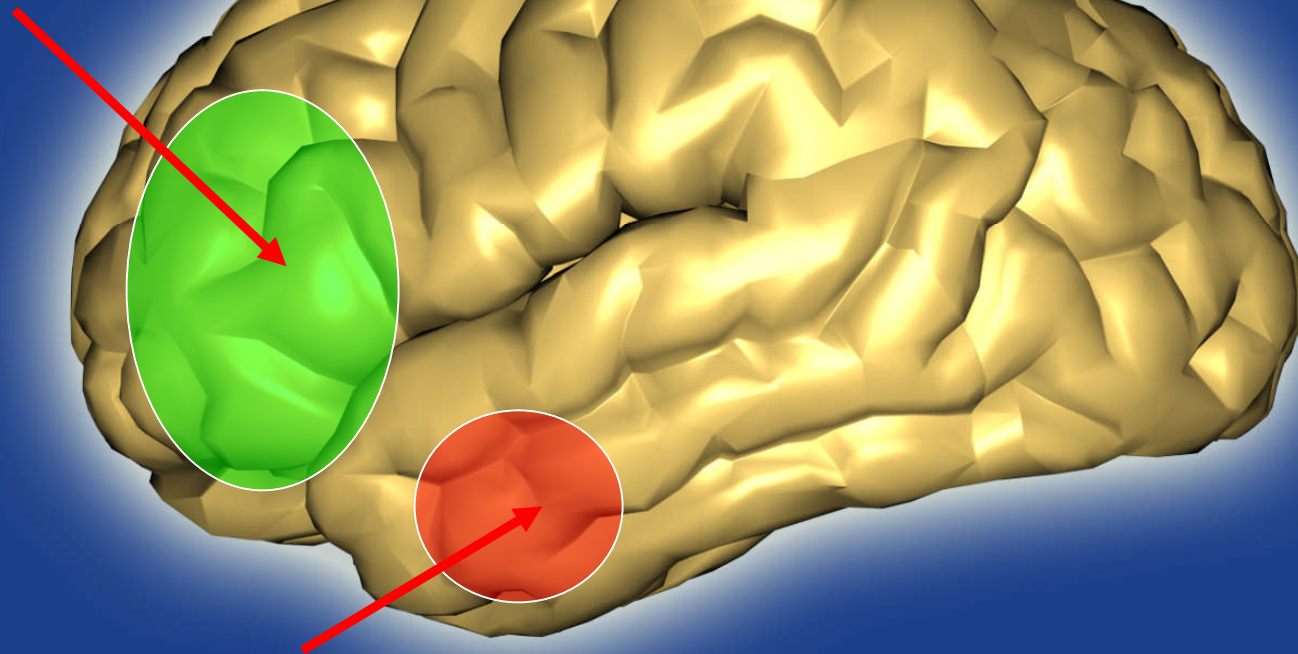
Les plaintes de mémoire sont :

- précoces : dès 30-40 ans,
- fréquentes : 70% des plus de 70 ans,
- corrélées à l'état psycho-affectif,
- subjectives = "estimation personnelle",
- rapportée aux performances de son jeune âge ou de son entourage,
- réduites dans l'Alzheimer.

Le mécanisme de la plainte de mémoire n'est pas le même !

Vieillessement

**Naturel
= rappel**



Maladie d'Alzheimer = apprentissage, consolidation

Plaintes et oublis

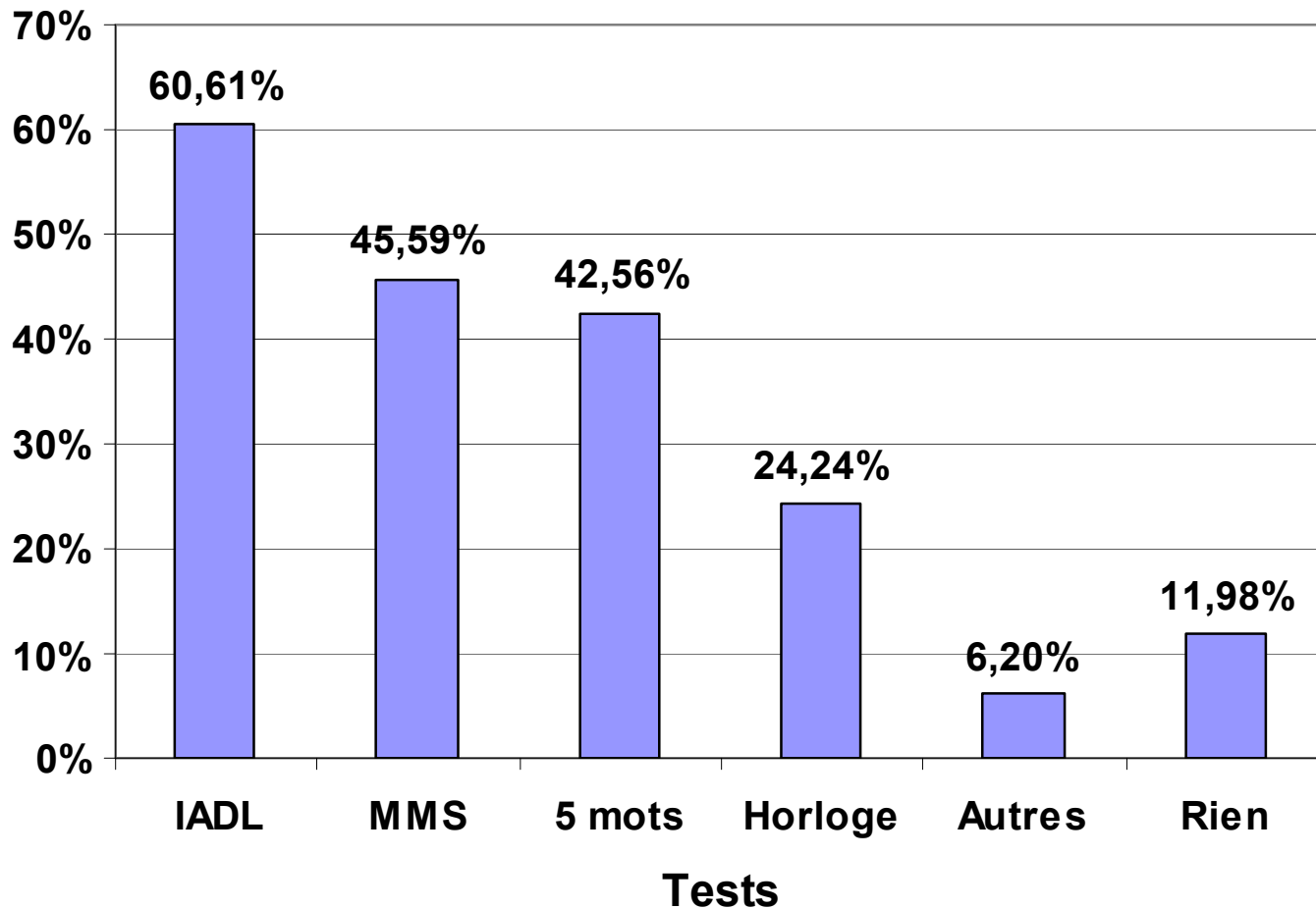
Caractéristiques	Sujet âgé normal	Patient Alzheimer
oublis des faits récents :	accessoires	importants
estimation des difficultés :	excessive	réduite
vient :	souvent seul	toujours accompagné
retentissement :	minime ou nul	important (IADL)

Troubles de mémoire

Caractéristiques	Sujet âgé normal (plaintes)	Patient Alzheimer (troubles)
déficit porte sur :	rappel (sur le bout de la langue)	consolidation (informations jamais stockées)
indices :	aident le sujet	n'aident pas le patient

Quels tests ?

Réponses de 726 médecins généralistes à la question concernant les tests réalisés en cas de plainte mnésique
(Croisile et Rothoft, 2004)



Le MMIS

Le Mini-Mental Test ou MMS

- 30 items (note de 0 à 30) :
 - l'orientation temporelle
 - l'orientation spatiale
 - la répétition immédiate de 3 mots
 - le calcul
 - le rappel différé des 3 mots
 - le langage et le dessin.
- 7 minutes.

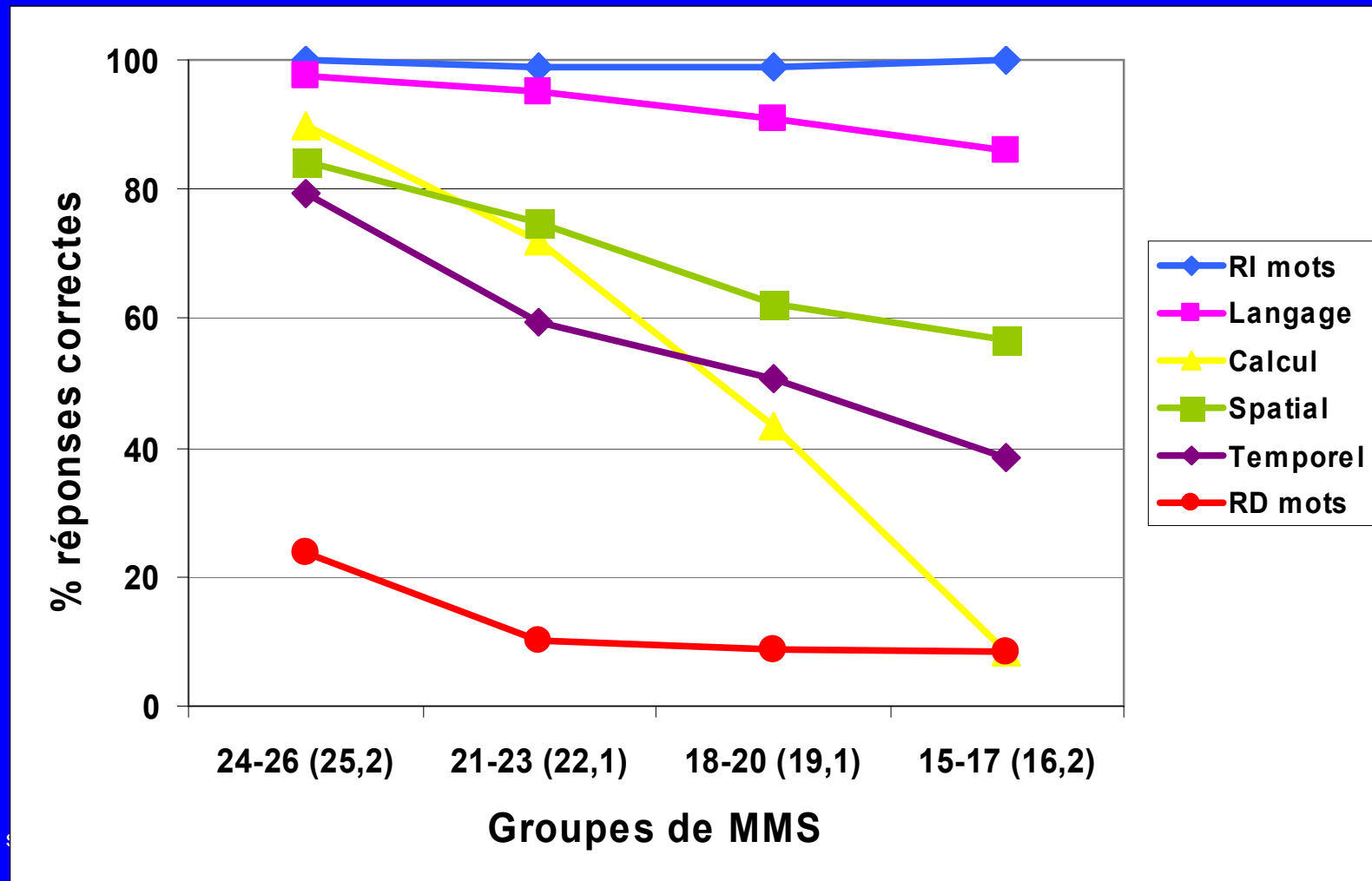
Le MMS

- Est un indicateur de dysfonctionnement cognitif
- Ne signe pas la démence +++
 - une DFT peut avoir un MMS = 28
 - un aphasique (non dément) peut avoir un MMS = 18
- Une MA sera considérée comme :
 - légère : entre 20 et 26
 - modérée : entre 16 et 19
 - modérément sévère : entre 10 et 15
 - sévère : < 10.

Tenir compte du patient

- Âge
- Le niveau socio-éducatif (surtout en l'absence de CE) influence :
 - la région
 - le calcul
 - le dessin
- Plaintes : aphasie, anxiété

Sous-scores du MMS à différents stades de la maladie d'Alzheimer



Le test des 5 mots de Dubois

T5M

Procédure

- Lire et apprendre 5 mots non prototypiques :
 - *musée, limonade, sauterelle, passoire, camion*
 - *mimosa, chaussette, abricot, éléphant, accordéon*
- Faire un encodage de leurs catégories
- Rappel immédiat :
 - libre
 - indicé, des mots non rappelés
- Interférence : au moins 5 min, avec une tâche cognitive
- Rappel différé :
 - libre
 - indicé, des mots non rappelés

La cotation du T5M

RIL

RIInd

Score d'apprentissage

Total des Rappels Immédiats

RDL

RDInd

Score de mémoire

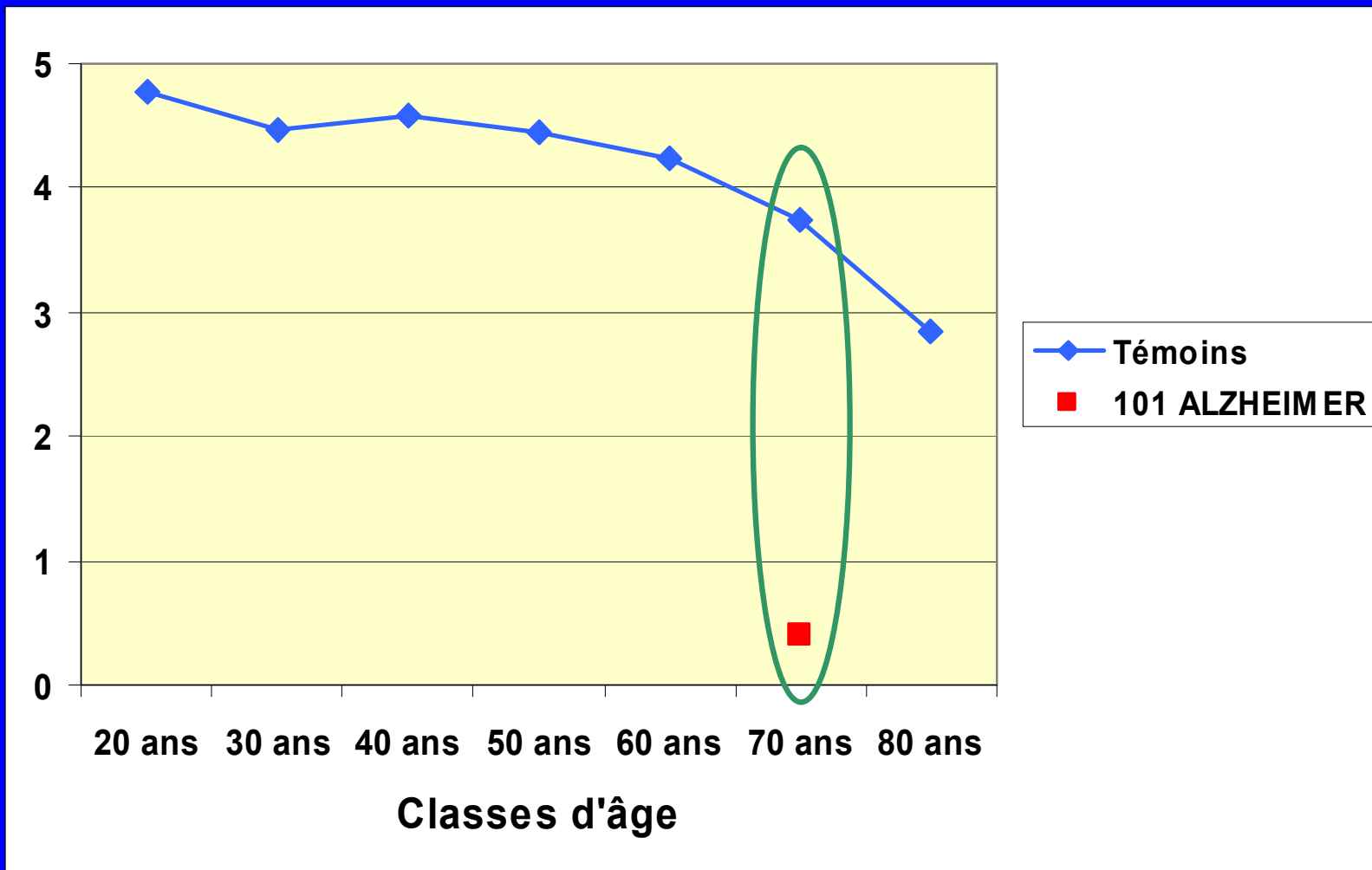
Total des Rappels Différés

SCORE TOTAL

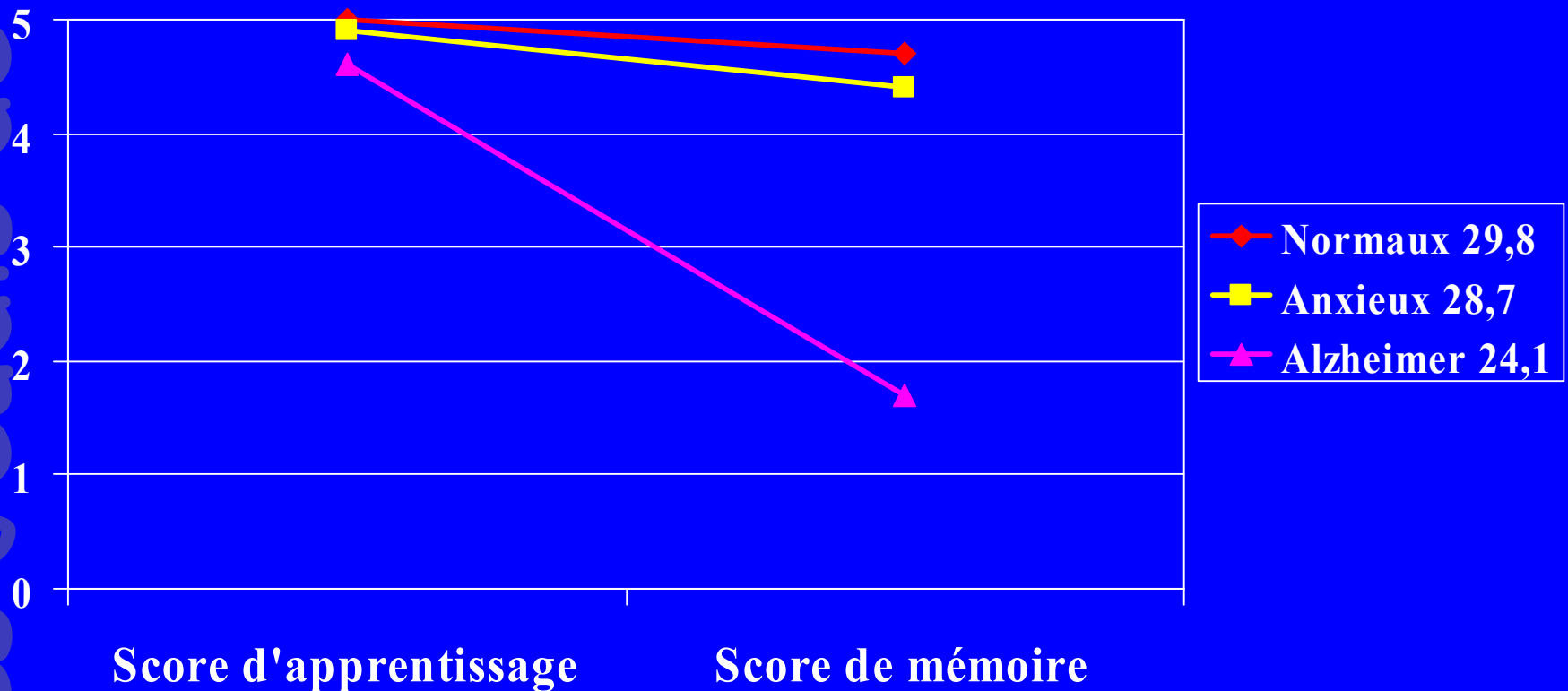
Rappel différé libre du Test des 5 mots :

- dans 7 classes d'âge de témoins

- et chez 101 patients Alzheimer légers (MMS = 20-26)



Test des 5 mots chez 18 normaux, 18 anxieux, 18 Alzheimer (de 65 à 79 ans)



Le test de l'horloge



samedi 15 janvier 2005

Le test de l'horloge

- Est difficile à coter
- Est altéré en cas de lésions :
 - pariétales droites
 - frontales
- N'est pas altéré au début d'une maladie d'Alzheimer !
- N'est pas un test de « dépistage » ni de MA, ni de démence !

La fluence lexicale

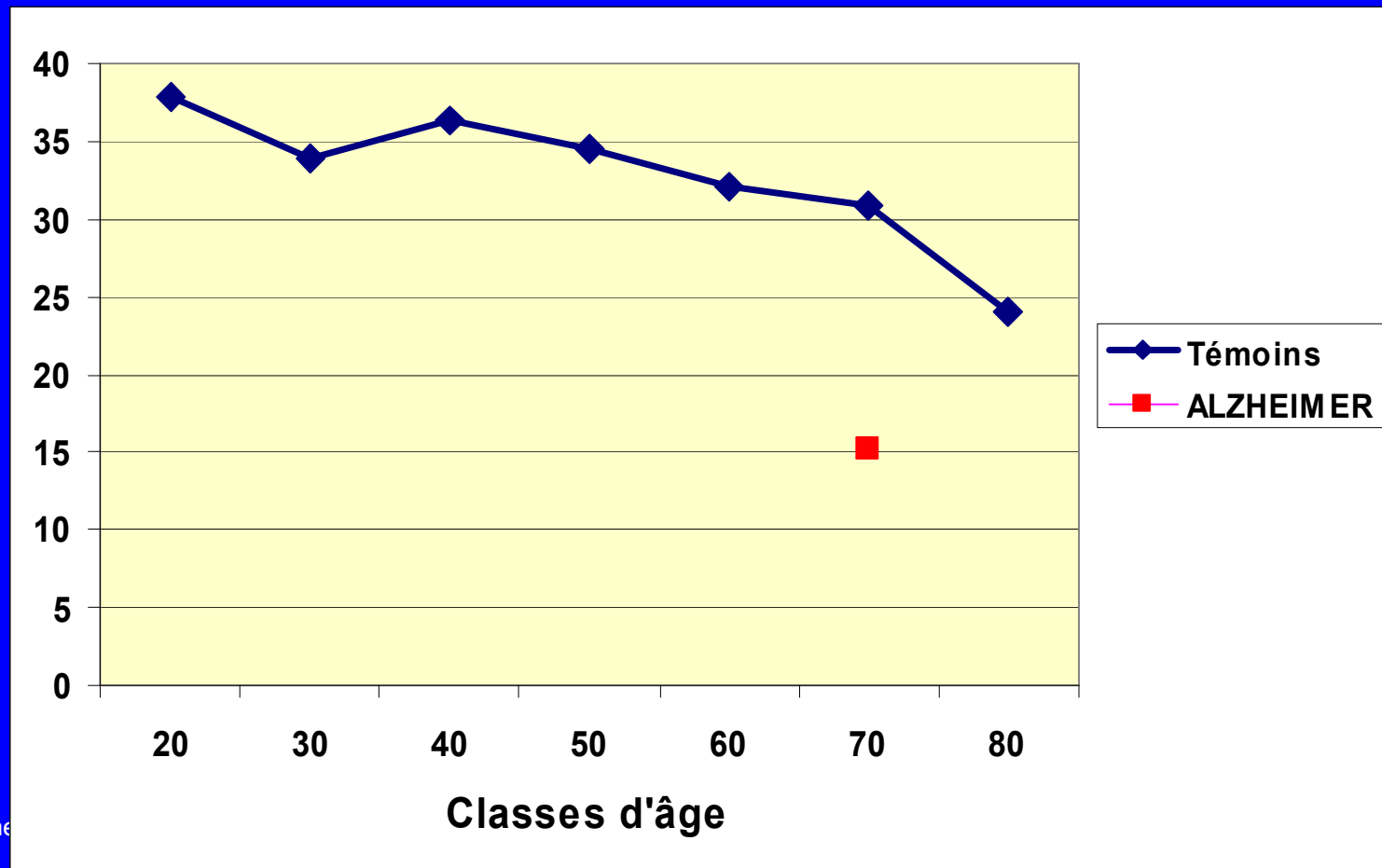
Que recherche la fluence lexicale ?

- Attention
- Mémoire à long terme
- Langage
- Recherche logique

Comment évaluer la fluence lexicale ?

- Fluences *alphabétique* ou *catégorielle*
- Analyse quantitative :
 - 2 min
 - Set Test d'Isaacs : 4 x 15 sec (animaux, couleurs, fruits, villes)
- Analyse qualitative : répétitions et intrusions

**Fluence catégorielle (animaux – 2 min)
dans 7 classes de témoins
et chez 101 Alzheimer (MMS = 20-26)**



Quelle stratégie ?

Étape 1 :

- **Éliminer les plaintes banales**
- **Repérer les plaintes pathologiques**
- **Évaluer la perte d'autonomie**
- **Éliminer les causes physiques**

Étape 2 :

- **Repérer un trouble de mémoire :**

- 3 mots du *MMS*
- *Test des 5 mots*

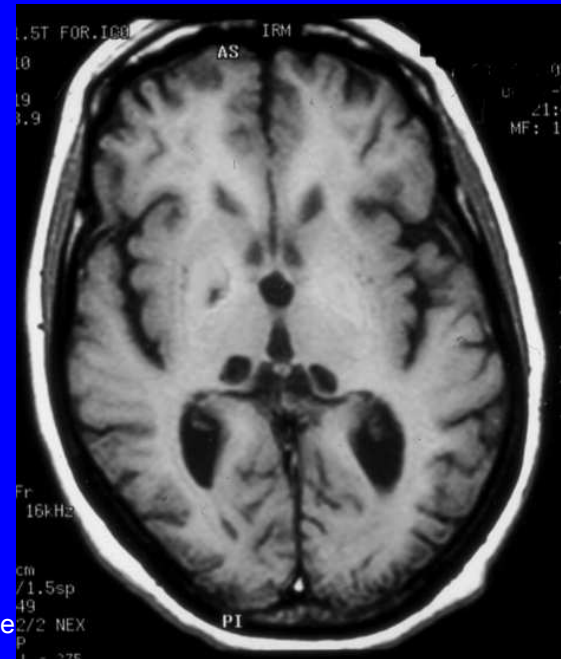
- **traduisant un syndrome amnésique hippocampique,**

- **absent chez les normaux et les anxieux**

- **mais présent chez tous les patients Alzheimer.**

Étape 3 :

• **Éliminer par le Scanner cérébral quelques causes neurologiques focalisées**



En conclusion :

- Plaintes mnésiques :
 - subjectives
 - distinguer plaintes banales et plaintes pathologiques
- Troubles de mémoire :
 - objectifs = tests (test des 5 mots)
 - absents chez les normaux, les anxieux et les dépressifs
- Syndrome amnésique progressif = Alzheimer

FIN