

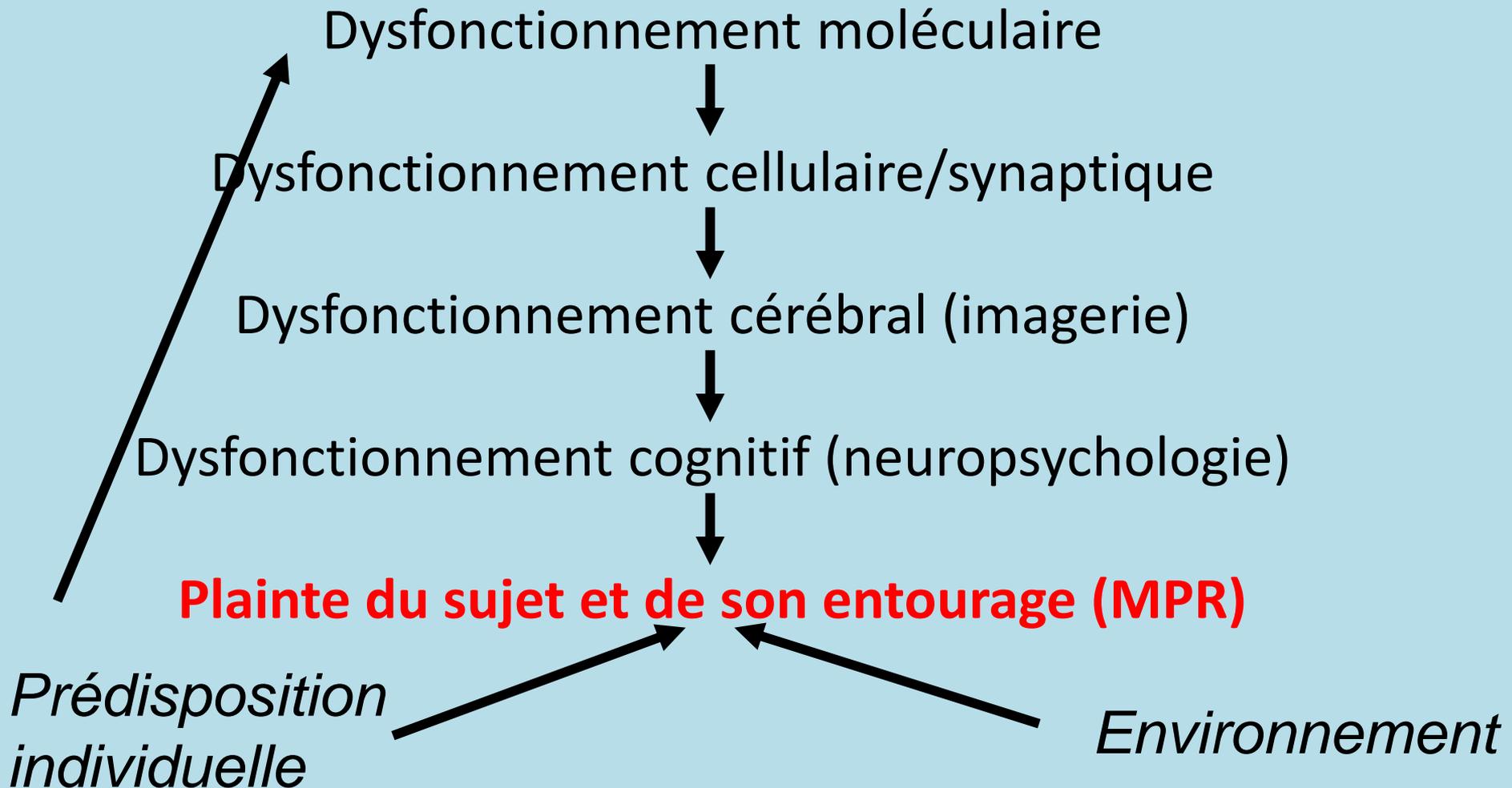
22 mai 2014

« Live ! ... and let die »

Plainte cognitive et du comportement chez le sujet âgé

Frédéric Assal
Unité de Neuropsychologie et neurologie
du comportement HUG

Mécanisme général



Plainte cognitive et du comportement chez le sujet âgé

- La mémoire: « J'oublie tout » ou « il/elle oublie tout »
- « Il/elle a changé ou il/elle n'est plus le/la même »
 - l'impact des difficultés cognitives
 - les troubles non-cognitifs ou du comportement/des émotions ou neuropsychiatriques

Plainte cognitive et du comportement chez le sujet âgé

- **La mémoire: « J'oublie tout » ou « il/elle oublie tout »**
- « Il/elle a changé ou il/elle n'est plus le/la même »
 - l'impact des difficultés cognitives
 - les troubles non-cognitifs ou du comportement/des émotions ou neuropsychiatriques

Les différentes mémoires

- Mémoire immédiate
- **Mémoire des faits passés récents et anciens**
- Mémoire du futur
- Mémoire des noms, des mots
- Mémoire des connaissances générales, le « savoir »
- Mémoire des procédures
- Mémoire implicite
- Mémoire émotionnelle
- Irruption de la mémoire

*Liste non
exhaustive*

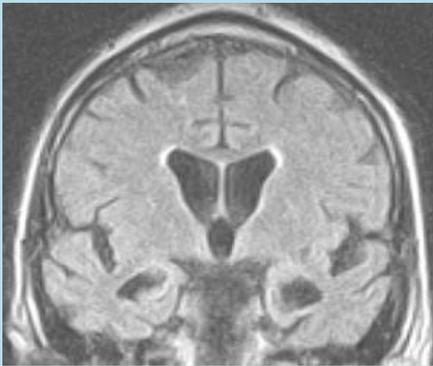
« *La mémoire est nécessaire pour toutes les opérations de la raison* » (Pascal)

L'oubli des faits récents

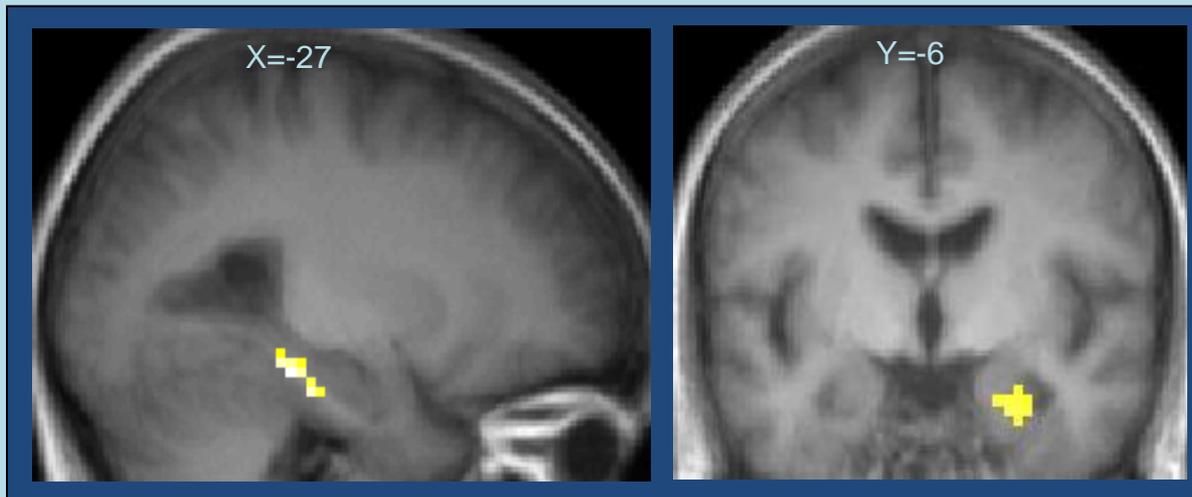
- L'oubli de ce que l'on a mangé, fait ou dit hier soir
- Les gens se répètent (« rabâchage »), quand fréquente, irrite les conjoints
- Ex de tel homme pourtant lecteur assidu
- Quand altérée, souvent gradient temporel (souvenirs anciens préservés)
- Mémoire des épisodes passés = Mémoire à long terme, mémoire déclarative, mémoire épisodique
- Ces faits ont été enregistrés ou encodés et stockés

Mémoire épisodique et âge

- Avec l'âge ↓ rappel des histoires et des mots entre 45 et 50 ans mais pas de déclin massif (taux inférieur de 10-15% seulement par rapport aux jeunes)
- Causes:
 - 1) niveau socioculturel où perte d'une liste de mots plus rapide dans le temps et à un âge plus précoce c/o les non-instruits
 - 2) accentuation dans la maladie d'Alzheimer et sa forme débutante**
 - 3) autres facteurs



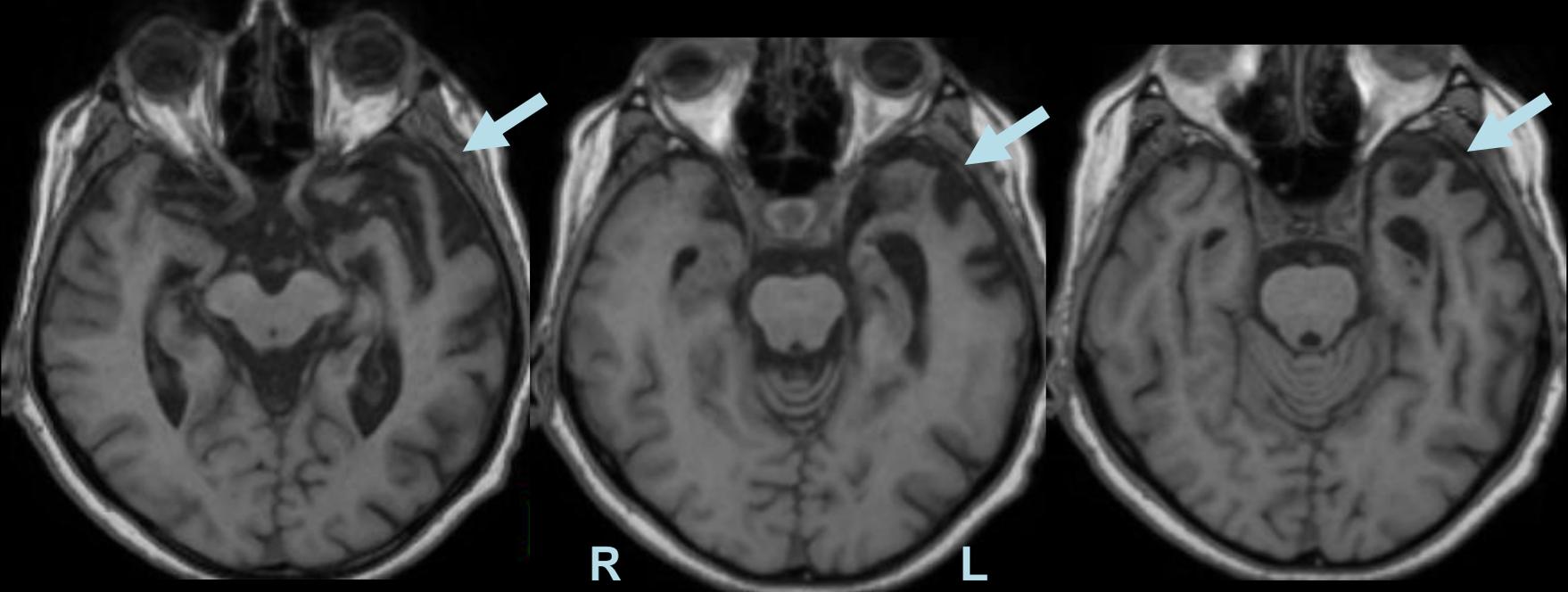
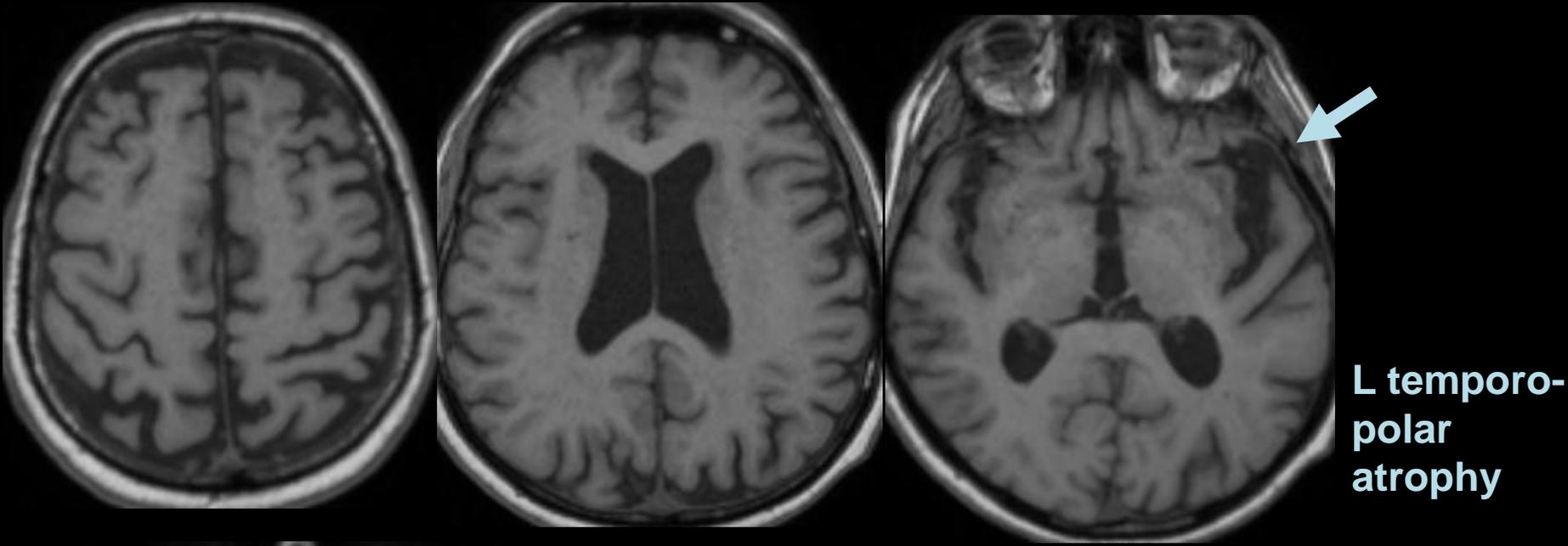
Bases neurobiologiques



Van der Meulen, Reger, Schwartz, Vuilleumier, Assal 2008

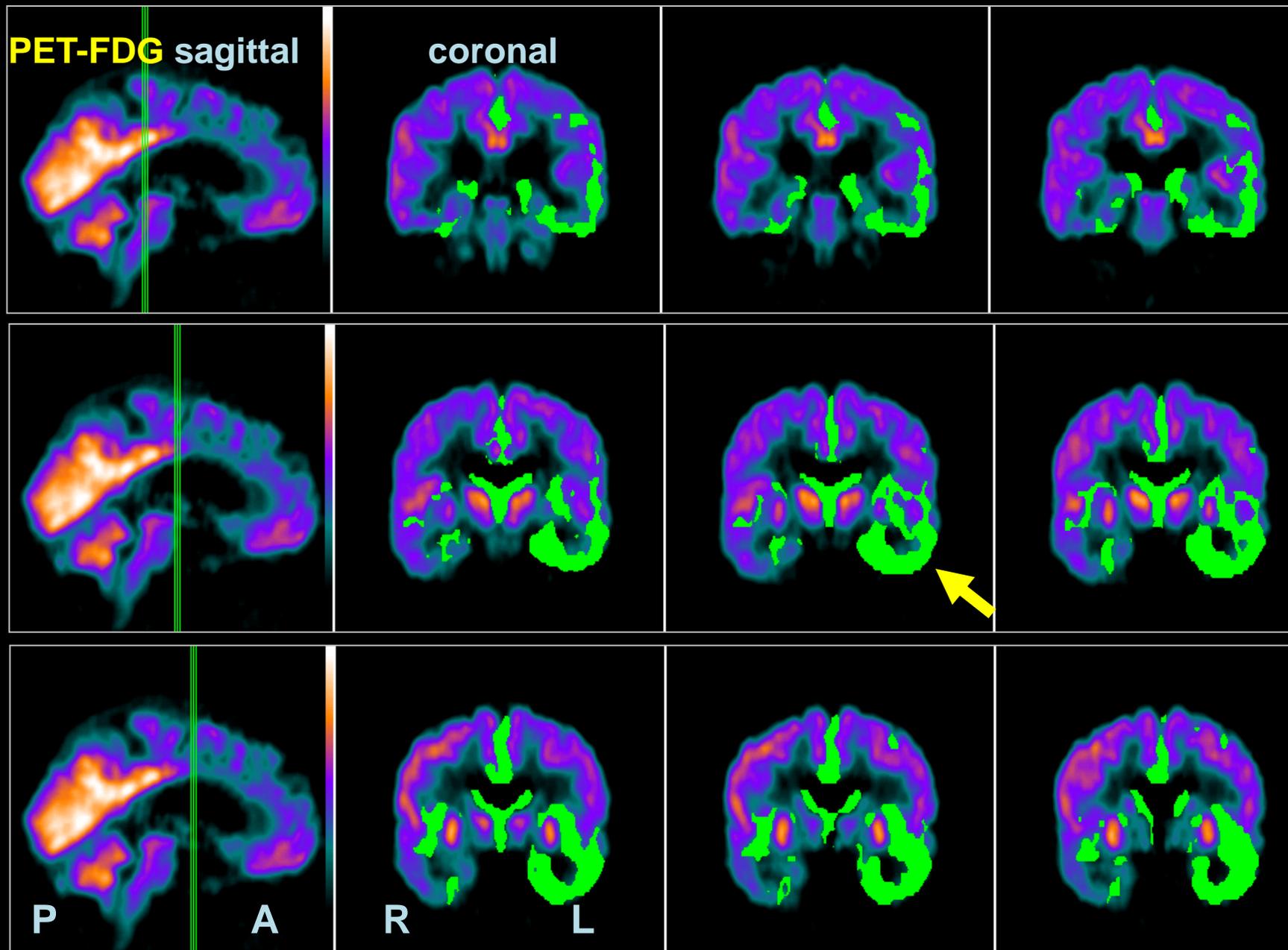
La perte du sens/connaissances

- La mémoire des connaissances, p.ex:
 - le fait qu'un poisson soit à sang froid
 - Paris est la capitale de la France
 - le sens d'un mot: une marguerite est une fleur
- Mise en évidence dans la conversation (appauvrissement du langage, du vocabulaire,...)
- Connaissances didactiques fortement liées à
 - l'éducation et le niveau de scolarité
 - l'apport culturel
- La mémoire sémantique: > la démence sémantique/aphasie, variante sémantique



MRI- Axial T1

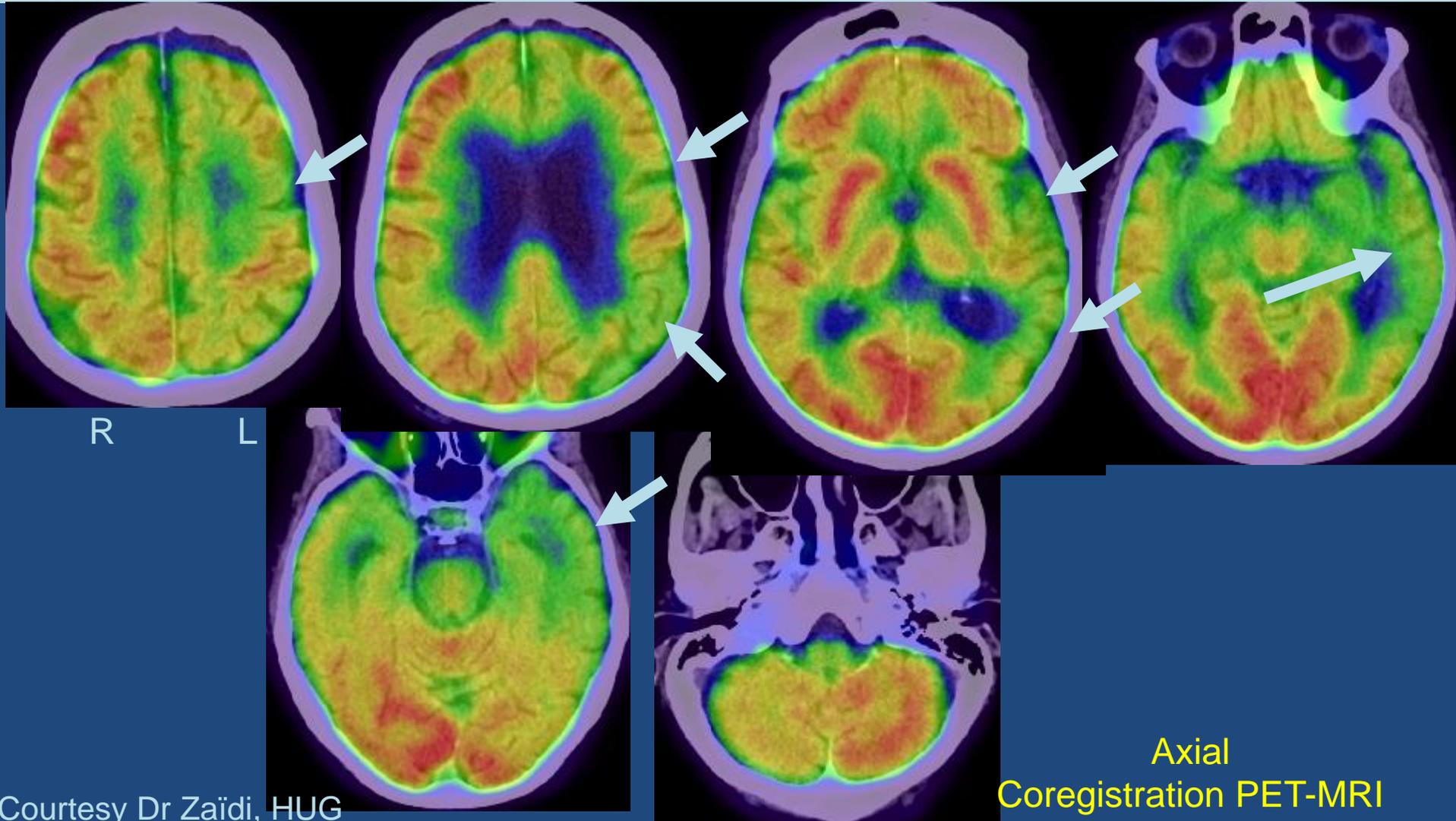
BRASS



La perte du mot ou l'aphasie

- Très souvent assimilé à une perte de mémoire ou auditive « il n'entend pas »
- Différents mécanismes/causes
- Dans les maladies dégénératives parfois isolé (aphasie progressive) ou avec d'autres troubles cognitifs (démence)

Aphasie progressive fluente



La perte de la mémoire « motrice »

- La mémoire des procédures ou des acquisitions motrices (=procédurale)
- Amélioration des procédures avec l'apprentissage
p.ex
 - jouer au tennis, passer un balai
 - conduire une voiture
 - ordinateur
 - code d'une porte
- Exemple du pompiste: atteinte de la mémoire épisodique (maladie d'Alzheimer) mais bonne mémoire procédurale

L'oubli à court terme

- L'oubli du numéro ou de l'adresse dans l'annuaire (ou « va à la cave chercher... »)
- Maintien et traitement temporaire de l'information (registre des secondes)
- Mémoire immédiate, à court terme, fortement liées à des processus attentionnels
- La mémoire de travail
- Généralement pas le premier symptôme de la démence
- Souvent en lien avec l'anxiété/dépression ou un syndrome douloureux chronique ou des traitement psychotropes

Plainte cognitive et du comportement chez le sujet âgé

- La mémoire: « J'oublie tout » ou « il/elle oublie tout »
- « Il/elle a changé ou il/elle n'est plus le/la même »
 - **l'impact des difficultés cognitives**
 - les troubles non-cognitifs ou du comportement/des émotions ou neuropsychiatriques

Impact des difficultés cognitives

- (Le trouble mnésique épisodique > rabâchage)
- (Le trouble du langage > il n'entend rien ou il est sourd)
- (Le trouble de l'écriture, agraphie > il ne peut plus écrire)
- (Désorientation spatiale > il se perd)
- Le trouble de l'identification du visage familial (*prosopagnosie*) > il ne me reconnaît plus
- Difficultés praxiques (plus difficiles)

*Liste non
exhaustive*

Impact des difficultés cognitives: apraxies

Impact des difficultés

- Les comprendre
- Réaction adaptée du soignant, patience, ne pas s'énerver
- Aides externes
 - bracelet
 - tél ou autre dispositif portable
 - agendas
 - personnel qualifié (professionnels de la santé/bénévoles formés, associations)

Plainte cognitive et du comportement chez le sujet âgé

- La mémoire: « J'oublie tout » ou « il/elle oublie tout »
- « Il/elle a changé ou il/elle n'est plus le/la même »
 - l'impact des difficultés cognitives
 - **les troubles non-cognitifs ou du comportement/des émotions ou neuropsychiatriques**

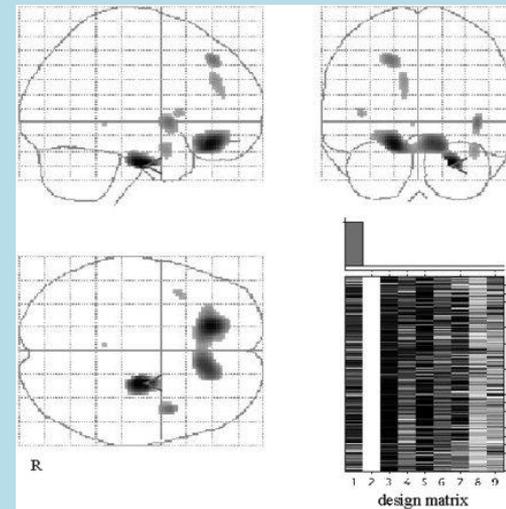
Les troubles non-cognitifs

- « Il/elle est en plein déni »
- « Il/elle est triste »
- « Il/elle ne fait plus rien »
- « Il/elle est agressif » ou « bizarre »
- « Il/elle voit des choses inexistantes »
- « Il/elle pense que je vois des hommes/femmes, qu'on le vole »
- « Il/elle ne me reconnaît pas comme son épouse »

*Liste non
exhaustive*

L'anosognosie

- A différencier du déni (mécanisme inconscient du patient)
- Incapacité à appréhender son trouble ou son intensité
*p.ex. « Je n'oublie pas grand-chose »
alors que pour les proches
« il oublie tout »*
- Empêche le lien avec les soignants,
la rééducation/observance traitement
- Bases neurobiologiques:
implication des structures frontales, « self »



Michon et al
2005

L'apathie

- Manque de motivation (intellectuelle, émotionnelle/affective, motrice)
- A différencier de la dépression quand isolée, aussi souvent associée
- Prévalence: 30-70%
- Souvent au début de maladie alors que les interactions sociales sont encore conservées
- Plainte de la part des proches (“manque d’entrain, ne fait plus rien”, souvent pris pour de la tristesse)

Les troubles de l'humeur

- **La dépression** s'observe à différents stades:
 - au début, peut découler d'une prise de conscience, peut aggraver la cognition
 - labilité émotionnelle: pleurs fréquents (selon le stade jusqu'à 40%)
- **L'exaltation de l'humeur**: états pseudo-maniaques (démence fronto-temporale>>>maladie d'Alzheimer).
- **L'anxiété**: fréquente (50 % des cas):
 - peut naître de l'anticipation de l'échec ou d'un rapport à un monde déformé
 - peut aller jusqu'au syndrome de Godot

Idéation psychotique (1)

- *« Le premier symptôme de cette maladie qui est apparu chez cette femme de 51 ans était de la méfiance à l'égard de son mari.[A certains moments], croyant que des gens s'apprêtaient à l'assassiner, [elle] se mettait à pousser de grands cris. A certains moments, elle semble souffrir d'hallucinations auditives »*

A. Alzheimer, 1907

- Hallucinations:

peu élaborées,
surtout visuelles
(plus rarement auditives)

Idéation psychotique (2)

- Idées délirantes: fausse croyance, conviction erronée, mauvais monitoring de la réalité
- Surtout paranoïdes (persécution, préjudice, vol...), aussi jalousie (Othello), érotomanie (Clérambault)
- Plus souvent stade avancé, impact sur le proche, motivent le placement
- Maladie d'Alzheimer ou de Lewy

Autres symptômes (1)

- Identification erronée des personnes
 - Capgras
 - intermétamorphose
 - délire d'identification de l'image spéculaire
- (symptôme cognitif: non-reconnaissance de personnes familières=prosopagnosie)

Capgras

Visage



Encodage
Structural encoding



Unité de reconnaissance
Face recognition unit



Intégration de l'identité
Person identity node



Voix ou autre
modalité
sensorielle



Nom (**conscient**)
Name

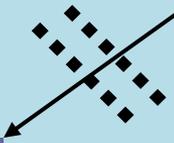
Conflit car pas d'input affectif



Conductance
cutanée
(**inconscient**)



Réponse
affective au
stimulus
familier



Autres symptômes (2)

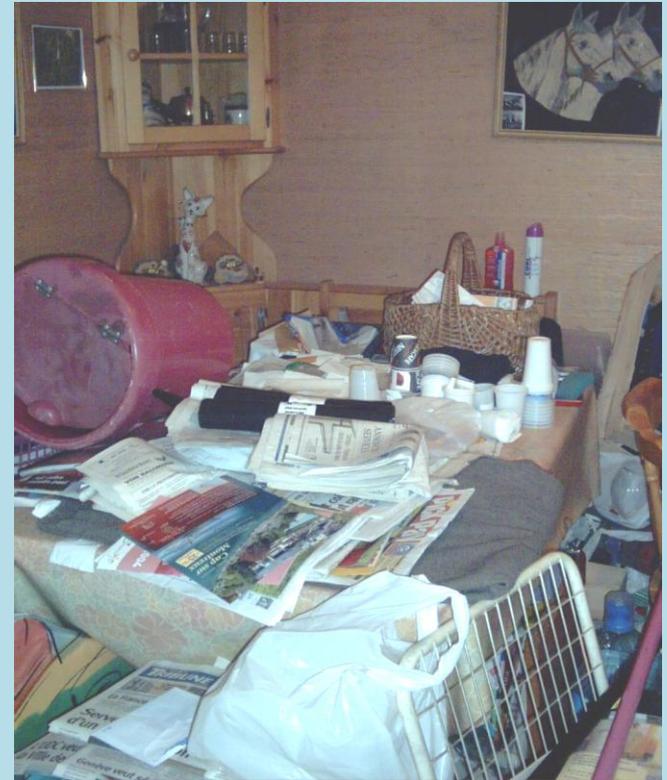
- **Coprolalie** (propos orduriers) :
« Je suis une vieille carabine, mes lunettes, si y faut mes lunettes, le Dr Bismark est un con » puis « nom de Dieu de nom de Dieu »
- Dessinez ici ! *« Poil au kiki »*
- **Jeux de mots/Witzelsucht/moria:**
Chantez svp Frère Jaques! *« Frère Jaques, dormez vous.....Ding dung dong queue de cochon »*
- *Do ré mi fa sol la si do tous les garçons sont des balots, Do ré mi fa sol, toutes les filles sont folles*
- Dessinez un rond: *« Ah des petits ronds ron ron minet »*

Autres symptômes (3)

Souvent motivent le placement

- Déambulation (incessante, sans but)
- Agitation, agressivité (hétéro-auto)
- Troubles des impulsions
 - hypersexualité
 - grattage/mutilations
- Accumulation/entassement voire...

Syndrome de Diogène (1)



Diogenes Syndrome in the elderly : a behavioral syndrome associated with dementia
Bruggimann, Weber, Michon, Assal APA 2005

« Take home messages (1) »

- Plainte mnésique ne rime pas avec maladie d'Alzheimer/démence
- Hétérogénéité de l'oubli
 - mémoire épisodique
 - mémoire sémantique « le savoir »
 - mémoire de travail
 - mémoire procédurale
 -
- Plainte « mnésique » > aphasie (langage), tr. sémant.
- Difficultés cognitives > **retentissement fonctionnel**

« Take home messages (2) »

- Les troubles du comportement sont multiples, hétérogènes, fugaces, vont et viennent
- Réactions à la maladie mais aussi neurobiologie propre
- Impact majeur sur le patient
- Gêne majeure pour les proches
- Motivent l'institutionnalisation

Merci à tous