

DOCTEUR, JE PERDS LA MÉMOIRE

Docteur Jean Christophe MOUTERDE

Consultation mémoire.

Pôle gerontologique CH Fécamp

- Madame D. ne se rappelle plus le nom de son ophtalmo qu'elle voit pourtant depuis plusieurs années
- Mr S. a du mal à se rappeler le film de la veille au soir
- Docteur, c'est pour ma mère ! Je me demande si c'est normal
- Mme V. ne se rappelle jamais où elle pose les clefs, elle a vu l'émission hier soir sur l'alzheimer
- Mme T. vous tend son chéquier en fin de consultation. Inhabituel !
- Cela fait 2 fois que Mme B se trompe dans l'heure de son RDV....!
- Il reste vraiment trop de boites de Sirupân° dans l'armoire pharmacie de Mr D.

La démarche diagnostique

▣ Interrogatoire du patient et de son entourage

■ Éléments biographiques

▣ niveau d'étude (pour interpréter les tests)

▣ profession

▣ retrouver les prénoms, le nombre d'enfants, de petits enfants, le prénom des parents...

On évalue ainsi la mémoire biographique.

■ Mais aussi les éléments notables de l'histoire de vie.
Les ruptures. Les traumatismes.

■ Car, en fin de parcours, ce sont souvent ces éléments là qui expliquent le comportement

Importance de l'histoire de vie...

- ▣ En fin de parcours, ce sont les vécus anciens qui reviennent au premier plan
 - L'histoire et les angoisses d'enfance ++
 - Les histoires de guerre
 - Les agressions sexuelles
 - Les stress professionnels

L'oubli de certains épisodes de vie est parfois la seule solution pour « survivre ».

Les stress professionnels sont souvent gravés dans la mémoire (Ex agriculteur/ printemps, enseignants/ rentrée des classes)

- ▣ N'importe qui ne développe pas une démence n'importe quand....
- ▣ Parfois, le poids de l'angoisse, de l'impasse de vie, conduit à l'oubli du présent, devenu « invivable »
- ▣ Et la fuite vers des temps anciens, ou la personne était heureuse, souvent près de sa mère, ou la fuite vers des territoires imaginés, que les médecins peuvent appelés « Délires »

- ▣ Antécédents médicaux (cardio vasculaire?
Psychiatrique, prise de médicaments, ATCD
Familiaux?)
- ▣ Histoire de la maladie (mode de début,
évolution, changement de comportement?)

A propos du « psychiatrique ».....

- ▣ On ne développe habituellement pas une pathologie psychiatrique à 80 ans
- ▣ Donc, importance de la recherche des ATCD psy, troubles dépressifs, troubles bi polaires, schizophrénie
- ▣ Les troubles d'apparence « psychiatriques » apparus au grand âge sont très souvent évocateurs de démence
- ▣ Parmi les délires, la psychose hallucinatoire chronique, fréquente
- ▣ Mais surtout les délires de privation sensitive ++ chez le sujet âgé.

La vie quotidienne...

- ▣ Activités vie quotidienne (Téléphone, compte, transports, médicaments), mais aussi gestion du linge, toilette...
- ▣ Mode et lieu de vie
- ▣ Environnement social et familial
- ▣ Habitat
- ▣ Aides à domicile?
- ▣ Activités
- ▣ Conduite automobile?

L'examen clinique

- ▣ Etat général et poids
- ▣ Examen cardio vasculaire
- ▣ Déficits sensoriels (++) pour interpreter les tests)
- ▣ Examen neurologique (Syndrome parkinsonien? Trouble de l'oculo motricité, trouble de la marche...)

1. Préciser les caractères des troubles mnésiques

- ❑ Un trouble ressenti et exprimé est prédicteur de l'évolution vers une démence
- ❑ Trouble de la mémoire des faits récents?
- ❑ Troubles de la mémoire à long terme (sur des souvenirs à forte charge affective) (par exemple, perte des souvenirs sur une période de vie difficile)
- ❑ Mémoire biographique
- ❑ Mémoire sémantique (par ex, les « présidents de la république »)

2. Rechercher les autres troubles cognitifs associés

- Troubles du langage? (trouble du « savoir-parler »)
- (présence dans 50% des cas dès le début): surtout langage écrit: atteinte des capacités narratives, puis dysorthographe (mots irréguliers) et dysgraphie (utilisation de lettres capitales? Troubles de l'agencement).
- Langage oral: manque du mot, hésitations? Périphrases? Phrases avortées? Diminution de la fluence verbale: le patient ne peut fournir en un temps limité un nombre important de mots d'une même catégorie sémantique (par ex. noms d'animaux?)
- Désorientation? Repères temporels et spatiaux affectés?

Autres troubles cognitifs?

- ▣ Troubles praxiques? (trouble du « savoir-faire »)
 - incapacité à réaliser une activité motrices, par ex. dessiner une figure géométrique
- ▣ Troubles gnosiques (Trouble du « savoir reconnaître »)
 - reconnaissance ou identification d'objets?
- ▣ Capacités de jugement?
- ▣ Capacités de raisonnement?

3. Troubles non cognitifs?

- ▣ Tendance à l'isolement, apathie, désintêret?
- ▣ Abandon progressif d'activités fortement investies?
- ▣ Troubles anxieux?
- ▣ Syndrome dépressif?
 - Mini GDS:
 - ▣ Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?
 - ▣ Etes vous heureux la plupart du temps?
 - ▣ Vous sentez vous souvent découragé et triste?
 - ▣ Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée?

Un bilan mémoire au cabinet ?

- ▣ Une demande du patient
- ▣ Une demande de la famille
- ▣ La constatation d'un trouble inhabituel
- ▣ Un patient de plus de 70 ans

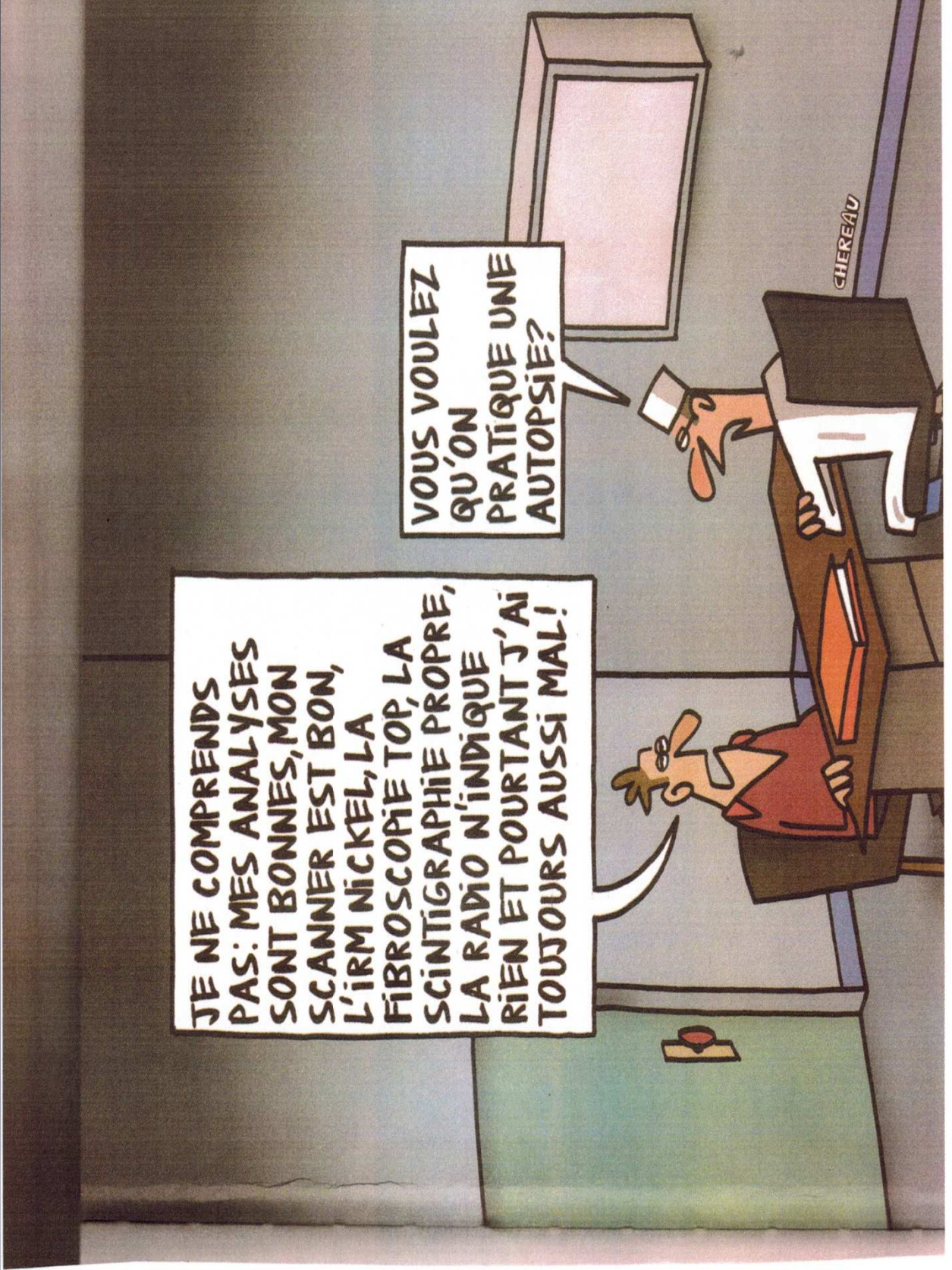
Un bilan paraclinique?

- ▣ NFS TSH Glyc Natrémie Calcémie
Albuminémie, bilan rénal,
- ▣ En fonction du contexte: Vit B12, Ac folique,
BH, serologie syphilis, VIH
- ▣ Une imagerie cérébrale systématique est recommandée.
 - Ne pas méconnaître une autre cause (AVC
Hydrocéphalie, Processus expansif)
 - Objectiver une atrophie, associée ou non à des
lésions vasculaires.
 - Au mieux, une IRM

JE NE COMPRENDS
PAS: MES ANALYSES
SONT BONNES, MON
SCANNER EST BON,
L'IRM NICKEL, LA
FIBROSCOPIE TOP, LA
SCINTIGRAPHIE PROPRE,
LA RADIO N'INDIQUE
RIEN ET POURTANT J'AI
TOUJOURS AUSSI MAL!

VOUS VOULEZ
QU'ON
PRATIQUE UNE
AUTOPSIE?

CHEREAD



Un bilan simple, rapide

- ▣ IADL
- ▣ Le MMS
- ▣ Le test de l'Horloge
- ▣ Le test des 5 mots indicés

1. IADL

A la phase préclinique, il existe déjà un retentissement perceptible par une altération de certains IADL trois à cinq ans avant le diagnostic de la maladie

- ▣ l'utilisation du téléphone,
- ▣ l'utilisation des moyens de transport,
- ▣ la responsabilité pour la prise des médicaments,
- ▣ la gestion du budget.

Activités instrumentales de la vie courante: I.A.D.L.

- Objectif : L'échelle de Lawton qui compte 15 items est simplifiée à 4 items qui explorent les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)
- Réalisation : Elle repose sur 4 activités courantes (TTMB)
 1. L'utilisation du téléphone (T)
 2. L'utilisation des transports (T)
 3. La prise des médicaments (M)
 4. La gestion du budget (B)

- ▣ Analyse : La cotation doit tenir compte des réponses de la personne mais aussi de l'avis de son entourage.
- ▣ Elle repose sur les 5 critères de l'évaluation gériatrique (CHT2S).
- ▣ Pour chaque question, s'il manque un seul critère, on cote 1 ; si tous les critères sont satisfaits on cote 0
- ▣ Le total est donc compris entre 0 et 4.
- ▣ On considère *qu'un total ≥ 2 est pathologique. Un total ≥ 1 justifie un contrôle dans les 6 mois.*

Test de l'horloge

- Test des fonctions exécutives, des capacités visuo spatiales et des praxies de construction.
- Vous présentez le dessin de l'horloge en disant « ce dessin représente un cadran d'une horloge, il manque les chiffres indiquant les heures, à vous de les disposer sur le cadran » « je vais vous demander de dessiner les aiguilles et de les disposer pour indiquer 16 h 40 »

- ▣ Test sensible et valide surtout au début de la maladie. Effet plancher assez vite au cours de l'évolution.
- ▣ 1. Le chiffre 12 est-il bien placé ?
- ▣ 2. Les 12 chiffres sont-ils bien placés ?
- ▣ 3. Existe-t-il 2 aiguilles identifiables ?
- ▣ 4. L'heure indiquée est-elle exacte ?
- ▣ *S'il manque un des critères le test est pathologique.*

Test des cinq mots

- Evaluation rapide et très discriminante des capacités d'apprentissage de la mémoire immédiate.
- Réalisation : Elle se fait en 3 temps.
- 1er temps : Rappel immédiat : Annoncer "un exercice de mémoire simple qui consiste à retenir 5 mots correspondants à 5 catégories sémantiques : une fleur, un vêtement, un fruit, un instrument de musique, un animal ».
- Voici les 5 mots : **Mimosa, chemisette, abricot, accordéon, éléphant**"
- - "Pouvez-vous me les répéter ? »

Test des 5 mots (2)

- Pour les mots non répétés, et seulement ceux-ci, faire un rappel indicé (par exemple : quel est le nom de l'animal)
- 2e temps : Epreuve d'attention : Demander à la personne de compter à l'envers de 100 à 80.
- 3e temps : Rappel différé
- « Pouvez-vous me dire quels étaient les 5 mots que je vous ai demandé de répéter tout à l'heure ?
- En cas d'oubli et pour ces mots là seulement : *Rappel indicé*
- *Analyse* : Le total maximal est de 10
- *Le test est pathologique si le total est ≤ 8 .*

MMS: quelques consignes

- ▣ Dans le calme... Temps suffisant, pas de stress!
- ▣ Prendre en compte le déficit auditif/visuel
- ▣ Apprécier en fonction du niveau d'étude (perte de 5 points au calcul...)
- ▣ Si impossibilité des soustractions, faire épeler le mot « MONDE » à l'envers, pour maintenir le principe de la tâche interférente.
- ▣ Pour la phrase, 1 point si 1 sujet et un verbe
- ▣ Pour le dessin, 1 point si tous les angles sont présents et les figures se coupent sur 2 cotés différents

MMS

- ▣ Orientation
- ▣ « Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez »
- ▣ 1. En quelle année sommes-nous ? ▣
- ▣ 2. En quelle saison ? ▣
- ▣ 3. En quel mois ▣
- ▣ 4. Quel jour du mois ▣
- ▣ 5. Quel jour de la semaine ?.....

MMS (Suite)

« Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons »

- ▣ 6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes (si l'examen est réalisé en cabinet, demander le nom du cabinet médical ou de la rue où il se trouve)
- ▣ 7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
- ▣ 8. Quel est le nom du département dans lequel est
▣ située cette ville
- ▣ 9. Dans quelle région est situé ce département ? .
- ▣ 10. À quel étage sommes-nous ici ?

MMS (Suite)

Apprentissage

« Je vais vous dire 3 mots. Je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure. »

- ▣ 11. Cigare
- ▣ 12. Fleur
- ▣ 13. Porte

« Répétez les 3 mots »

MMS (Suite)

Attention et calcul

« Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ? »

▣ 14. 93 ▪

▣ 15. 86 ▪

▣ 16. 79 ▪

▣ 17. 72 ▪

▣ 18. 65 ▪

Pour tous les sujets, même ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers

MMS (Suite)

Rappel

« Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ? »

- ▣ 19. Cigare
- ▣ 20. Fleur
- ▣ 21. Porte

MMS (suite)

Langage

- ▣ 22. Montrer un crayon.
 - Quel est le nom de cet objet ?
- ▣ 23. Montrer votre montre.
 - Quel est le nom de cet objet ?
- ▣ 24. Ecoutez bien et répétez après moi :
- ▣ "Pas de mais, de si, ni de et »
- ▣ 25. Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant :
 - « Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire: Prenez cette feuille de papier avec la main droite
 - 26. Pliez-la en deux
 - 27. Et jetez-la par terre.

MMS (fin)

- ▣ 28. Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères :
«Fermez les yeux» et dire au sujet : « Faites ce qui est écrit » ▪
- ▣ 29. Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :
 - Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. Cette phrase doit être écrite spontanément. Elle doit contenir un sujet, un verbe, et avoir un sens.

Praxies constructives

- ▣ 30. Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : Voulez vous recopier ce dessin?

Résultats...

- ▣ 30-26 pas de démence
 - ▣ 25- 20 démence légère
 - ▣ 20-11 démence modérée
 - ▣ <10 démence sévère
-
- ▣ Mais interprétation en fonction de l'âge, du niveau d'étude.

Et que conclure en MG?

- ▣ Si MMS, Horloge, 5 mots: résultats normaux, il n'y a pas de pathologie de type démence. Bilan à réitérer éventuellement au bout d'un an.
- ▣ Si l'un des tests est pathologique, orienter vers bilan neuro psychologique.

Et en consultation spécialisée?

- ▣ Evaluation fonctionnelle approfondie
- ▣ Evaluation neuro psychologique
- ▣ Imagerie fonctionnelle (Scinti cérébrale, TEP Scan avec recherche d'hypometabolisme et sa localisation)
- ▣ Analyse du LCR: Diminution du peptide Ab 42, et augmentation des protéines T tau et P tau.
- ▣ EEG selon contexte (suspicion encephalite)
- ▣ Etude génétique? (mutation sur l'un des 3 genes actuellement en cause)

Ne pas oublier...

- ▣ C'est un diagnostic difficile
- ▣ Qui nécessite souvent du temps et une réévaluation à distance