

# *MALADIE D'ALZHEIMER*

Dr BELLARD Serge  
Service de neurologie  
HIA CLERMONT-TONNERRE  
BREST

# MALADIE d'ALZHEIMER

## Des nouveautés?

### -sur le plan physiopathologique:

- +F.génétiques:0,075% des MA
- +Apo E4
- +f.vasculaires
- +F.inflammatoire

### -Histologie :DNF ..précoce

..corrélée à déficit intellectuel

..corrélée aux dépôts amyloïdes du cortex (aires associatives)

### -concepts : AMS (atteinte de plusieurs circuits avec différents neurotransmetteurs)

### -le problème du diagnostic précoce

+avant la démence?

+grande hétérogénéité

-troubles de mémoire (verbale,épisode..)

-troubles des fonctions exécutives ( et non troubles frontaux)

-troubles de l'attention partagée

-troubles du langage (dénomination)

+les troubles du comportement

+l'imagerie moderne

+le diagnostic différentiel (démences vasculaires...DFT..)

+le problème des atrophies focales progressives)

# *LES DEFIS*

- Socio-économique
- Etiologique
- Physiopathologique
- Evolutif
- Thérapeutique
- Conceptuel : maladie neurologique ,avec des aspects psychiatriques.
- Politique

# *INCIDENCE*

PAQUID = Etude longitudinale

- Selon l'âge

- ◆ DSTA : 70% des démences
- ◆ Entre 65 et 69 ans : 2/1000/an  
(1,2/1000 DSTA)
- ◆ > 90 ans : 70/1000/an  
(53,5/1000 DSTA)
- ◆ soit démence  $\approx$  **1/100/an chez  $\geq$  65 ans**

# *PREVALENCE*

65-69 ans	1,5	}	1%
70-74 ans	3,5		10%
75-79 ans	8	}	
80-84 ans	13,6		20%
85-89 ans	22,3	}	
90-94 ans	31,5		30 → 50%
95-99 ans	44,5		

# *INCIDENCE*

*PAQUID = Etude longitudinale*

- Selon le sexe
  - ◆ ↗ DSTA chez femme  $\geq 80$  ans
  - ◆ Plateau DSTA chez homme  $\geq 85$  ans  
voire ↘ DSTA chez homme  $\geq 90$  ans
- Données ST  
Incidence < chez asiatiques

# *PROBLEMATIQUE SOCIO-ECONOMIQUE*

## *Population*

1999 :  $\approx 10^7$  >65 ans

2010 : ↗ de 93% des hommes > 80  
ans

↗ de 89 % des femmes > 80 ans

## *Démences*

1999 : 625 000 (435 000 DA)

2010 : 750 000 (500 000 DA)

# *PROBLEMATIQUE SOCIO-ECONOMIQUE*

## *Pourquoi*

Diagnostic plus précis

↗ de la durée de vie

↗ survie à pathologie CV (qui constitue un facteur de risque)

## *Conséquences*

Institutionnalisation croissante

# *PROBLEMATIQUE SOCIO-ECONOMIQUE*

## USA (2050)

8.10<sup>6</sup> MA

Si TTT retarde l'évolution de 6 mois

⇒ ↘ prévalence de 0,5 10<sup>6</sup> cas

Si TTT retarde l'évolution de 2 ans

⇒ ↘ prévalence de 10<sup>6</sup> cas

# *NEUROPATHOLOGIE*

- P.S
- D.N.F
- D.G.V
- Angiopathie amyloïde
- Corps de Hirano
- Réaction macrophagique
- Perte neuronale

Autres

# *NEUROPATHOLOGIE*

## *DNF*

- Fibrilles (neuropil threads )
- Ag+
- TAU +
- PHF
- Cortex entorhinal, hippocampe, aires associatives
- // à troubles cognitifs ++

# *AUTRES LESIONS*

- 1) DGV : vésicules cytoplasmiques eosino, Ag+, hippocampe
- 2) Angiopathie amyloïde
  - 60% > 60 ans
  - 80 - 90% dans DSTA
- (3) Corps de Hirano eosinophile
  - hippocampe
  - peu spécifiques
- 4) Réaction macrophagique
- 5) Perte neuronale et synaptique
- 6) Corps de LEWY quelquefois dans le TC (DSTA + sd PK))

# *NEUROPATHOLOGIE EVOLUTIVE*

## *3 stades de BRAAK et BRAAK*

- ◆ Stade A : régions basales F,T,O
- ◆ Stade B :                   + aires associatives  
                                  + Gyrus dentatus (A1, subiculum,  
                                  présubiculum)
- ◆ Stade C :                   ensemble isocortex (y compris aires 1°)

*DNF*: aire entorhinale

Hippocampe

aires 38 (T), 9 (F), 39 (P) associatives multimodales

aires associatives unimodales (22)

aires sensorielles 1° (20-21-17)

# NEUROBIOCHIMIE

## **Ach :**

4 noyaux (CH1 - CH4) cerveau antérieur : voir septo hippocampique

CH1 :	} Proj. Vers circuits limbiques (hippocampe, amygdale,)
CH2 :	
CH3 :	
CH4 :	

4 noyaux cerveau post : voies tegmentales V et D

CH5 :	} Thalamus, hypothalamus Colliculus sup.
CH6 :	
CH7 :	
CH8 :	

# *NEUROBIOCHIMIE*

2 récepteurs :

Muscariniques (métabotropiques) de 5 types M

Nicotiniques de 3 types

2 enzymes

Ach E

Buch E (↗ dans DA)

A blue-tinted photograph of a vast ocean under a cloudy sky. The word "CLINIQUE" is centered in the middle of the image in a bold, italicized, yellow font.

*CLINIQUE*

# DEMENCE (DSM IV + CIM 10)

Vigilance OK

Tr.cognitifs

-mémoire  
+apprentissage  
+rest.faits anciens

-1 ou x fts suivants:

+A  
+A  
+A

+(jugement et pensée abstraite)  
(DSM III)

+F.exécutives (DSM IV)

-projet

-pensée abstraite (diff. ,simil)

-organiser , initier

-planifier

Troubles du comportement

Socio-professionnel

-motivation

Pas de causes organiques

Pas de maladie psy.

# *DEMENCES (DSM IV + CIM 10)*

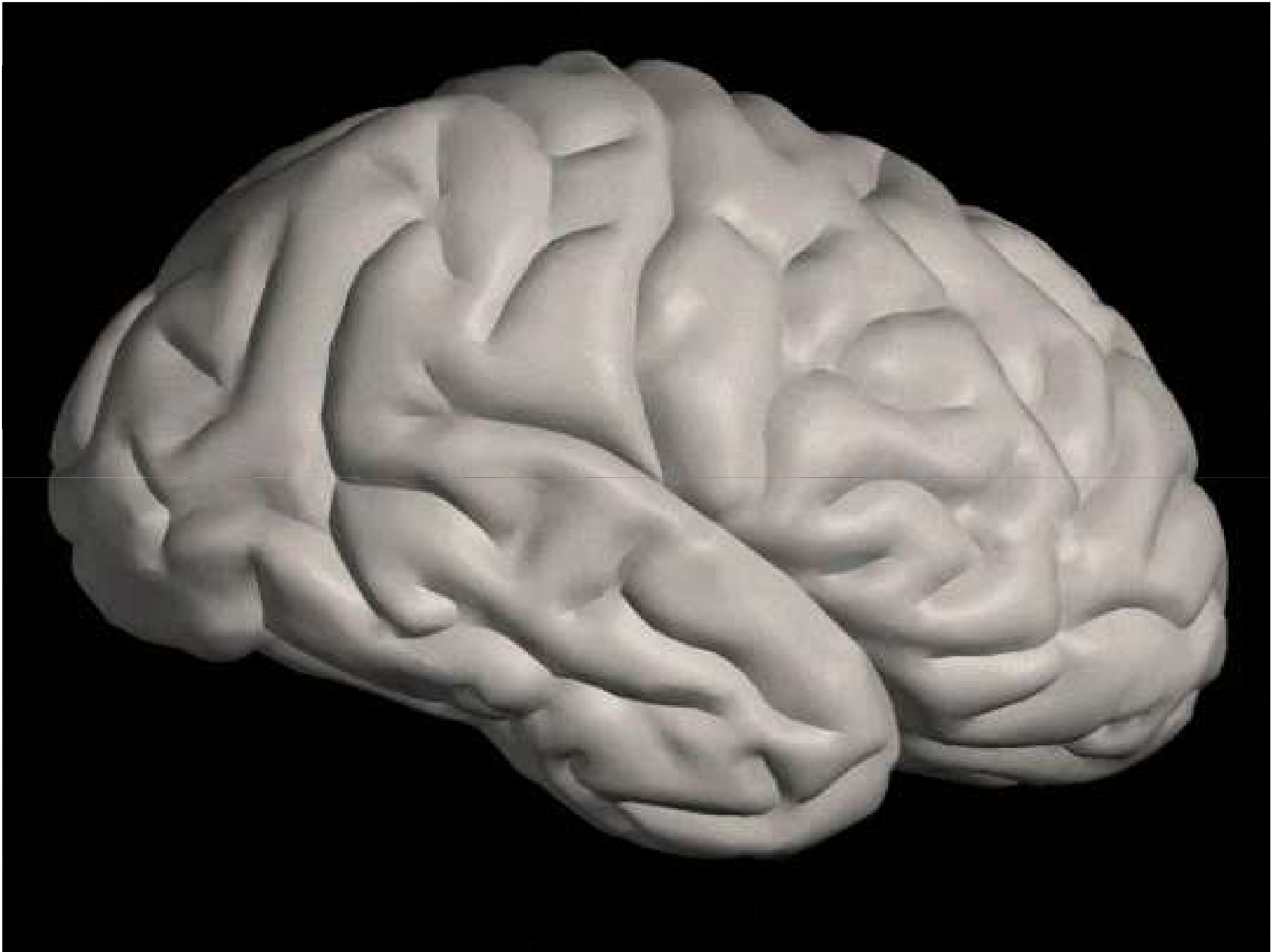
- CIM 10: nécessité d'une évaluation neuro-psy
- Fonctions executives :
  - programmation
  - initialisation
  - inhibition
  - inflexion, changement de stratégie..

The background is a vertical gradient of blue, transitioning from a lighter, hazy blue at the top to a deeper, more saturated blue at the bottom. A thin, white horizon line is visible in the upper third of the image. Above the horizon, there are faint, wispy white clouds. The overall effect is a calm, expansive sky over a body of water.

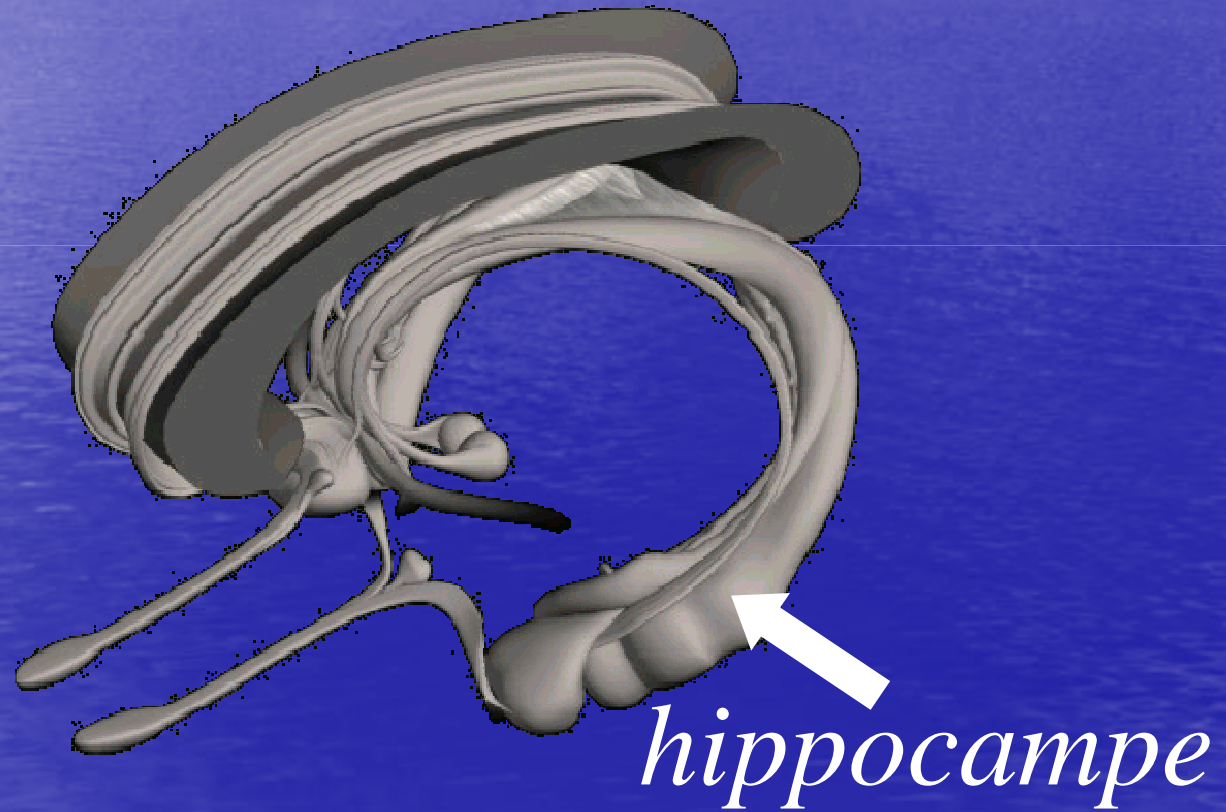
# *TROUBLES COGNITIFS*

# *TROUBLES COGNITIFS (ANATOMIE)*

- Hippocampe et région para H  
(circuits limbiques) ⇒ mémoire (+/- émotions)
- Rapport avec cingulum (attention)
- Lobe temporal = langage
- Extension    vers lobe F : fonctions exécutives  
                  vers lobe P : apraxies  
                  vers région T.O : agnosies



# *Émotion...mémoire*

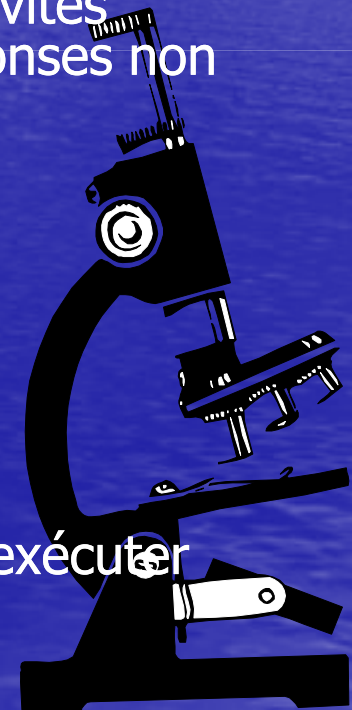




*TROUBLES COGNITIFS  
ATTENTION .(F) EXECUTIVES*

# *LE SYSTEME ATTENTIONNEL ET LES FONCTIONS EXECUTIVES*

- Traitement hiérarchisé des activités mentales selon 3 niveaux (Shallice 1995)
  - automatique (act.routinières)
  - 1/2 Automatique(résolution de conflits)
  - SAS (système attentionnel superviseur) pour les activités inhabituelles et complexes...stratégie, inhibition des réponses non pertinentes, planification
    - + Stroop
    - + TMT
    - + WCST.....étudient plutôt le SAS
- .....dt atteinte précoce dans la DA
- .....mais tests pas très écologiques ....
- .....en trouver d'autres? (où le sujet doit s'autogérer et exécuter plusieurs consignes)



# *Troubles de l'attention*

- Non soulignés dans le DSM 4
- En fait très importants
  - fluctuations des performances
  - importance sur l'autonomie
- Pas trop en ce qui concerne l'attention dirigée
- Plus de Pb en ce qui concerne l'attention partagée:
  - dif. À manipuler en même temps des informations différentes (sensibilité ++ aux distracteurs)
  - diminution de la flexibilité cognitive (TMTB)
- Diminution des capacités d'autocontrôle ( tâche interférente)
  - diminution de la structuration temporelle d'un plan
- Lien avec les troubles de la mémoire de travail?
  - les troubles de la mémoire épisodique?
  - (les troubles attentionnels semblent plus tardifs)

# *FONCTIONS EXECUTIVES*

- réciter l'alphabet à l'envers (E->A)
- fluence verbale catégorielle
- op.sérielles soustractives
- compter de 20 à 0
- prog.motrices
- séries graphiques....

# *TROUBLES DES FONCTIONS EXECUTIVES*

- Seraient plus nets dans
  - démences vasculaires
  - démences sous-corticales (dysconnexion cortex par lésions de la SB )
  - démences FT
- Mais constants dans la MA , +/- précoces

# TROUBLES DU LANGAGE

- Précoces
- Touchant la production (orale et écrite) et la compréhension (orale et écrite)
- **PRODUCTION ORALE SPONTANÉE :**
  - fluence conservée
  - manque du mot
  - circumlocutions
  - périphrases
  - diminution de la valeur propositionnelle du discours
  - incohérences thématiques
- Troubles de type **APHASIE ANOMIQUE**



# *TROUBLES DU LANGAGE*

- Discours de +/-incohérent:
  - digressions
  - persévérations
  - néologismes
  - paraphasies sémantiques
  - paraphasies morphologiques
- Peu de troubles syntaxiques ou phonologiques au début
- Puis jargonaphasie , paraphasies phonémiques, troubles syntaxiques
- Néologismes
- Puis echolalie

# TROUBLES DU LANGAGE

- PRODUCTION ORALE PROVOQUEE

- dénomination (DO 80,BEC 96)

- construction de phrases à 3 items concrets

- constructions de phrases à 3 items abstraits

- fluence verbale catégorielle

- dissociation être vivant /être inanimé (être vivant plus touché dans MA)

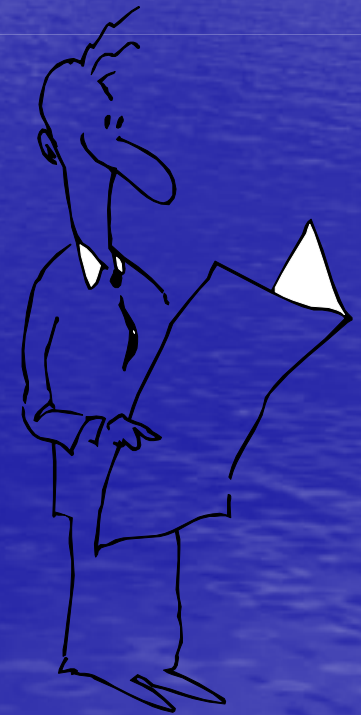
- dissociation action/objet (action plus touché dans DFT)

- fluence verbale morphologique

- NB: épreuves sémantiques plus corrélées avec T>G et P<G  
épreuves syntaxiques « « avec T.ant G et FG  
démences sous-corticales : note plutôt motrice (Art., monotonie, micrographie)  
dénomination peut-être perturbée par troubles perceptifs et gnosiques, surtout si le matériel utilisé est perceptivement pauvre

# *TROUBLES DU LANGAGE*

- **LECTURE** : atteinte de la voie lexico-sémantique :
  - difficultés à lire les mots irréguliers
  - mots réguliers et non-mots mieux conservés



# TROUBLES DU LANGAGE



- **ECRITURE:**

- altération écriture mots irréguliers  
(erreurs phonologiquement plausibles : « fame » pour femme)  
donc atteinte de la voie lexicale
- puis erreurs phonologiquement non  
plausibles (« ableau » pour album)  
donc atteinte du système phonologique
- puis altération du système graphémique  
(substitution , omission de lettres) .
- puis perturbations du système allographique (écriture en  
majuscules)
- puis altérations graphémiques (lettres non identifiables)

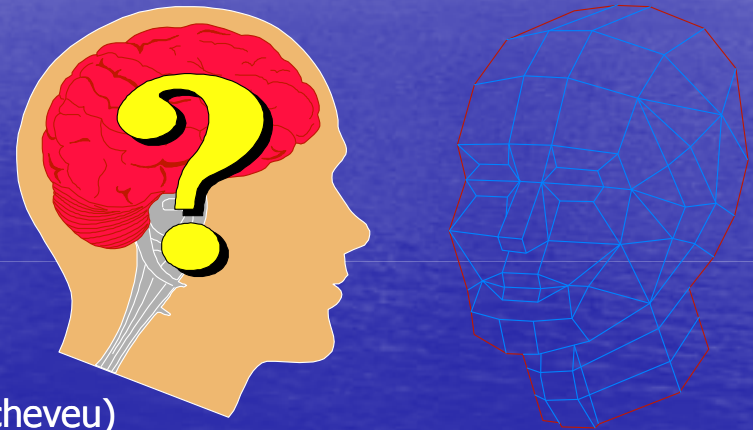
# TROUBLES DU LANGAGE

- **APPROCHE PSYCHANALYTIQUE:**

- -**globalement** : segmentation (incongruence idéique)  
perte de l'unité biographique et cognit.  
remplissage  
simplification

- -**pour le langage**: Lip reading ,le regard vers l'autre  
logorrhée  
homophonie...>digressions  
distracteurs phonologiques (cheval ....cheveu)

automatismes : phrases ttes faites,mots passe-partout  
familier :mots très significatifs (« maman »)dans une problématique régressive  
massive  
persistance des mots de liaison  
palilalie ;persévérations  
langage archaïque



# LA MEMOIRE

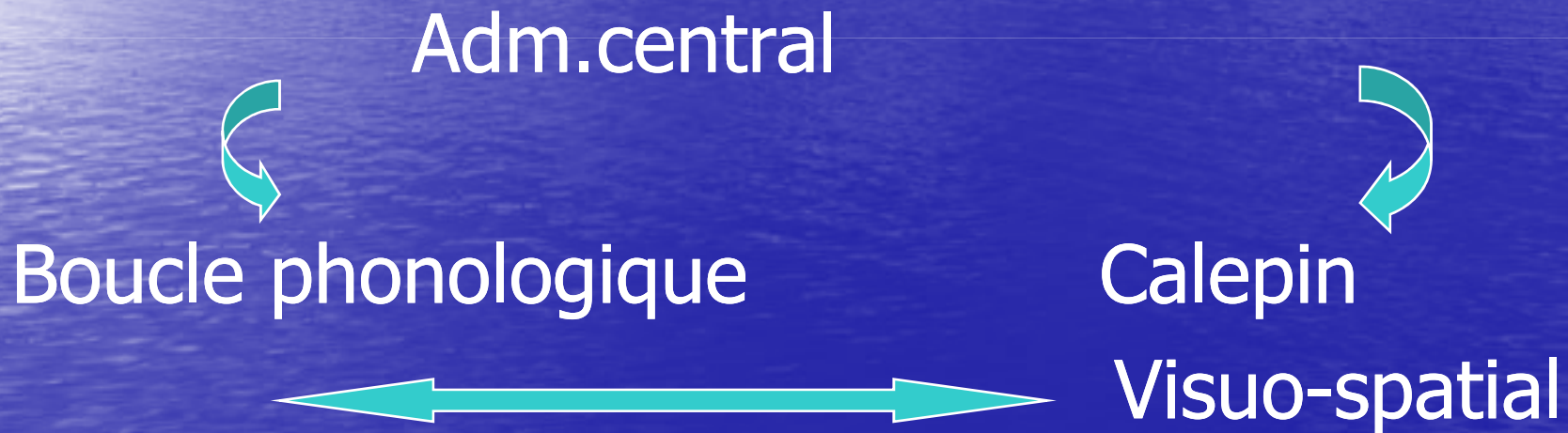
## Multiple :

- *en qualité*
  - verbale / visuo spatiale
  - épisodique / sémantique
  - implicite / explicite
- *en durée :*
  - immédiate
  - de travail
  - à L.T
- *dans ses étapes :*
  - encodage (≠ étapes)
  - stockage
  - rappel
    - libre
    - indicié
    - en reconnaissance



# *LA MEMOIRE DE TRAVAIL*

- Le modèle de BADDELEY:



# Mémoire de travail et MA

- **Administrateur central** :Altéré ++
  - **paradigme de Brown-Peterson** (mots unisyllabiques +tache interférente type compte à rebours 2/2)
  - **Tache alpha-span** (Belleville):liste de mots (empan-1) , dans l'ordre de présentation , puis ordre alphabétique
  - **running span** (restitution des dernières lettres d'une série présentée oralement d'une longueur inconnue)
- **Boucle phonologique** : altérée
  - stockage phonologique (DVG plus difficile que HJT)
  - récapitulation articulatoire (mots courts plus faciles que mots longs)
- **Calepin visuo-spatial** (images mentales)



# MEMOIRE EPISODIQUE

- **MEMOIRE EPISODIQUE** (conscience auto-noétique (voyage dans le temps ,conscience du souvenir) (conscience par rapport au sujet ,référence spatiotemporelle)
- **Test de GROBER et BUSHKE**: épisodique+sémantique encodage de 4x4 mots (enc.contrôlé et profond).Dans MA :
  - dim.de l'encodage (malgré indices)
  - intrusions (avec persévérations et fausses reconnaissances)
  - dim.de la force du stockage (déficit +++en RD)
  - dim. De l'accès à la trace (alt.du rappel malgré indices)
  - sensibilité +++ à l'interférence (influence négative d'une 1° liste sur une 2° liste)
- **Mémoire des faits biographiques :épisodique Le soi et les évènements**
  - d'abord des faits récents (visistes, téléphone)
  - puis des faits familiaux (noétique)
  - puis des faits auto-biographiques plus anciens (auto-noétique)
- **-TEMPau**

# MEMOIRE AUTOBIOGRAPHIQUE

**Exploration libre au TEMP au (PIOLINO 2000) (test épisodique de mémoire du passé autobiographique)**

**5 périodes :** 1 → 17 ans

18 → 30 ans

> 30 ans

5 dernières années

Année en cours : Dernier Noël

Eté dernier

Mois dernier

Semaine dernière

WE dernier

Avant hier - hier

Aujourd'hui

**4 évènements :**

Rencontre

École, profession

déplacement

événement familial

# MEMOIRE A LONG TERME

- **MEMOIRE SEMANTIQUE** : connaissance de classes superordonnées (oiseaux...), et des attributs spécifiques au sein de cette classe  
donc, indépendant du ST et du subjectif (culture...)

**TESTS** : fluence verbale catégorielle (<fluence verbale morphologique dans MA)  
dénomination : tendance aux réponses super-ordonnées (oiseau > canari)

test de DESGRANGES:

- dénommer 18 dessins de 3 catégories sémantiques (animaux, végétaux, objets)
- répondre ensuite à 6 questions hors dessin
  - + Catégorie super-ordonnée (naturel, fabriqué)
  - + Catégorie (animal, végétal, objet)
  - + sous-catégorie: mammifère, insecte, oiseau
  - + attributs: chant, pattes

- -si altération des attributs spécifiques et non des connaissances générales,  
le Pb est plus sémantique que d'accès au lexique
- Et donc... appauvrissement du discours

# MEMOIRE A LONG TERME

- **MEMOIRE NON DECLARATIVE**

- **-mémoire procédurale**

  - +procédure motrice (poursuite avec un stylet , puzzle )+ dans MA

  - +procédure verbale (lecture avec un miroir, lettres inversées à 180° )

    - +/- dans MA

  - +procédure cognitive (tour de HANOI) - dans MA

- **-effets d'amorçage :**

  - +liste d'items (mots ,dessins)

  - +liste d'items + items distracteurs

  - +2 types d'amorçage :perceptif (aspect global du mot/dessin)  
puis sémantique.

    - conservation de l'amorçage perceptif dans MA

    - altération de l' amorçage sémantique, avec Hyperamorçage  
(impossibilité à différencier les attributs spécifiques (ex:  
lion,tigre)

*Signif? Pbs d'attention? Pbs de mémoire sémantique?*

*+ 2 exemples : »ar c'hi bleiz » (kangourou)*

*la main : »c'est pour le bureau »*

- **-role dans les troubles de reconnaissance objets/personnes?**

# *CE QUI EST CAPITAL*

- Pas d'amélioration:
- -par l'indigence
- -par la reconnaissance
- -(par les apprentissages)

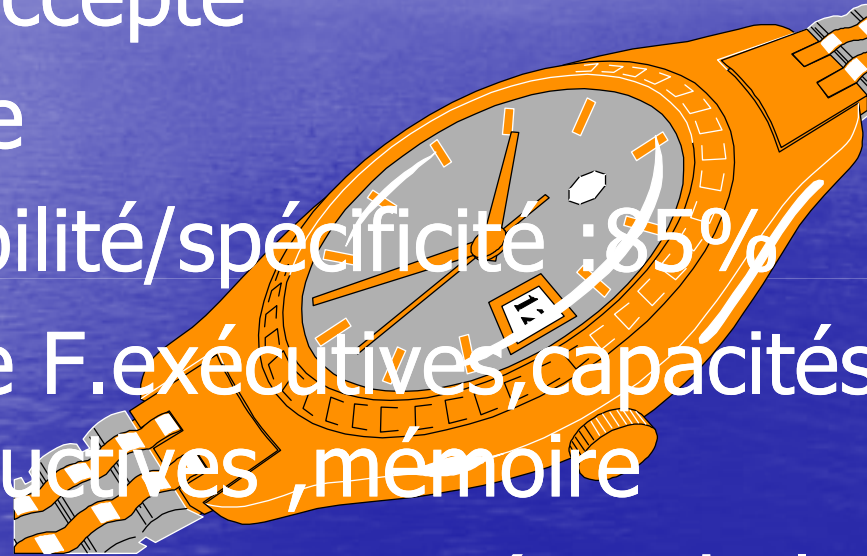
# TROUBLES PRAXIQUES

- Post à tr. mémoire et langage
- Atteinte **conceptuelle** (évaluée plutôt sur identification de gestes erronés) et/ou **productive** (évaluée plutôt sur les gestes sur imitation)
- Apraxie gestuelle           IM  
  I
- Apraxie constructive (MMS, Rey, horloge)  
Phénomène de closing-in précoce
- Apraxie de l'habillage



# *TEST DE L'HORLOGE*

- Bien accepté
- Rapide
- Sensibilité/spécificité : 85%
- Évalue F. exécutives, capacités visuo-constructives, mémoire
- Plusieurs cotations (Sunderland, Schulman, Solomon)

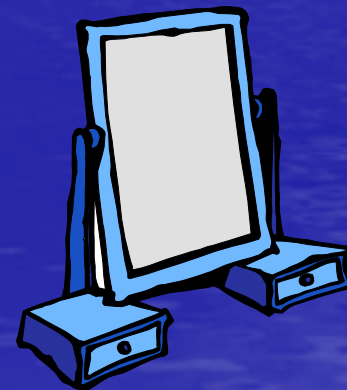


# *COTATION DE SOLOMON*

- Nombre de 1 à 12 :0-1
  - incorrect s'il manque un nombre
  - incorrect si nombre différent
- Nombre dans l'ordre croissant : 0-1
- Nombres en position correcte :0-1  
(selon les 4 quadrants , 3 nombres par quadrant)
- 2 aiguilles présentes, disposées du centre vers la périphérie :0-1
- Nombre de l'heure correct :0-1
- Nombre des minutes correct :0-1
- Aiguilles de proportion correcte :0-1
  
- Score total de 0--→7

# *AGNOSIE*

- Visuelle de type plutôt asémantique, ou lexico-sémantique? Et /ou attention?
- Auditive :pb de reconnaissance des sons verbaux et non verbaux
- Prosopagnosie
- Anosognosie ?



# *BILAN NEURO-COGNITIF DE BASE*

- Orientation dans le temps
- Fluence verbale catégorielle
- 5 mots
- T.C.H

# *BILAN NEURO-COGNITIF POUSSE*

- MMSE
- (ADAS cog)
- BEC 96
- MATTIS attention  
mémoire  
visuo-construction  
initiation  
conceptualisation  
(pertinent pour DA, DFT, démences sous-corticales)
- Autres tests spécifiques pour chaque fonction (G. et B pour mémoire, DO 80 pour dénomination...)

The background of the image is a blue-tinted photograph of a vast ocean under a cloudy sky. The horizon line is visible in the middle of the frame. The text 'S.C.P.D' is centered in the middle of the image.

*S.C.P.D*

# *S.C.P.D*

- Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
- MA : troubles de la communication
  - orale
  - comportementalec'est donc actif , et réactif  
(expression 1° et 2°)

# *TROUBLES DU COMPORTEMENT ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES*

- Vaste
- Imprécis
- Mal interprétés
- Terminologie variable
- Mécanismes : la perte des outils (neuro-psy)



les défenses (psy)

# TROUBLES COMPORTEMENTAUX

- Apport de la famille
  - début **insidieux** :

+difficulté à assurer une action suivie et cohérente (recette, courses, rangement) .Diminution de l'efficience

+tendance à perdre le fil du temps (rythme veille-sommeil)

+modif.de l'humeur:

-agressivité

-dépressivité

-note paranoïde

-modification du caractère

-début **aigu** :fugue, acte délictueux,syndrome confusionnel

- Apport des collègues de travail

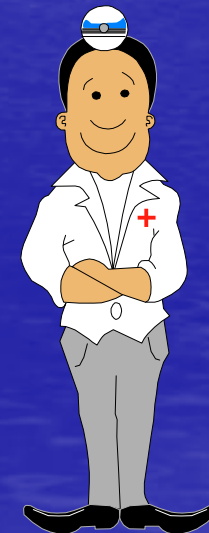


# *MOYENS DE COMPREHENSION*

- **Angoisse:**

- réactive : de détresse , de submersion

- anticipatrice : craintes de ne pas pouvoir faire -→mécanismes de défense



# MOYENS DE COMPREHENSION(2)

- **Mécanismes de défense :**
  - déni
  - déploiement du quantitatif  
remplissage (déambulation)  
remplacement (ecmnésie) (traversin ,chaise)

« La nature a horreur du vide »
- **Productions démentielles :**
  - renforcement des restes du passé (table et le couvert)  
(rescapé du délabrement mnésique)
- **« Les vestiges cristallisés se hissent au rang de l'hallucination »**
  - désinvestissement de la réalité, douloureuse et non maitrisable . Rupture d' avec la perception dépourvue de sens , rupture avec le chaos.
  - reinvestissement dans le souvenir, (hallucination mnésique).  
retrouvailles avec le sens.

## *MOYENS DE COMPREHENSION(3)*

- **Les 2 sens de la perception** dans la MA :
  - soit vers l'intérieur passé (souvenir)
  - soit vers l'intérieur créatif (imaginaire)
  - soit vers l'extérieur , si l'imaginaire s'épuise,mais avec un risque de non-sens
- **Erosion** Ext/int, rêve /réalité ,réel/virtuel (ex. de l'homme qui regarde une image homme+guitare , et qui cherche la guitare dans la pièce )(TV)

## *MOYENS DE COMPREHENSION(3)*

- Persistance de **l'affect** et de sa valeur signifiante
- Comportement de **sondage** de l'entour, de re-connaissance ,avec retour à l'objet ,archaïque , progressiste,( et non régressif) concret .Ré-évaluation du réel.Retour à la connaissance primaire, puisque abstraction impossible.
- Retour à **l'agir** ,devant le vide de la représentation ,devant la perte de la sémantique.
- Recherche **des limites du soi** : grattage, frottage des mains ,lissage des cheveux

# *MOYENS D'ÉVALUATION*

- -DMAS :dementia mood assesment scale
- -NPI :neuropsychiatric inventory (40 min)
- -QDC: questionnaire de dyscontrole comportemental (rempli par les proches)  
15 questions
- EPDTA( échelle psychopath. de la démence de type Alzh.) 44 questions  
(accompagnant)

# *ECHELLES COMPORTEMENTALES*

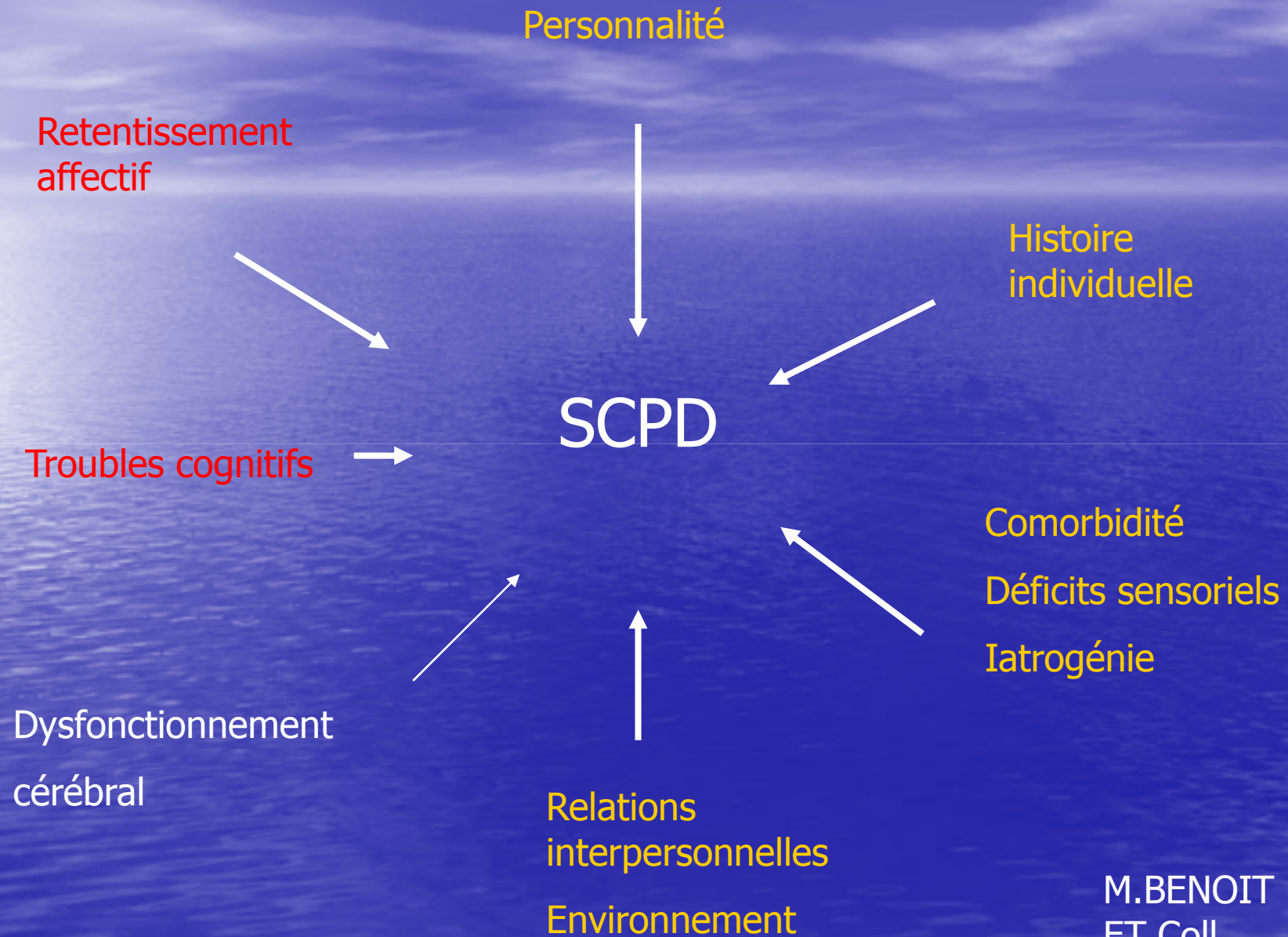
- BEHAVE AD
- Echelle de CORNELL de dépression
- Echelle de COHENMANSFIELD pour l'agitation

# *ECHELLES D'ACTIVITES*

- **BADL** : Bristol activities daily life (20 chapitres 0,1,2,3)
- **IADL** : Instrumental activities daily life
- **FAQ** : Functional activities questionnaire
- **DAD** : Dishability assessment for dementia

# *ALORS...????*

- TROUBLES DU COMPORTEMENT??
- ..ou MECANISMES COMPENSATEURS  
d'ADAPTATION COMPORTEMENTALE



# *FORMES CLINIQUES*

- Formes dépressives
- Formes délirantes
- Formes délictueuses
- Formes de type hippocampique
- Formes de type antérieur
  
- Formes selon l'intensité:
  - +forme débutante ou légère ,avec surtout troubles mnésiques.Pas ou peu d'atteinte de l'autonomie(patient à domicile)
  - +forme modérée :troubles cognitifs plus étendus (mémoire, OTS, F.exécutives, AAA..)
  - +forme sévère : troubles cognitifs , tr.du comportement++  
perte de l'autonomie.Crises comitiales possibles +/- sd extra-pyramidal

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- En matière de diagnostic+ :0 sauf l'ana-path ...ethique !!!!
- En matière de diagnostic différentiel :oui

-Examens biologiques: BBS, TSH, B12  
folates .Sérologies (syp.VIH).

-PL : recherche (Tau .phosphorylée  
et non phosphorylée, peptide A-beta  
42)

-Imagerie cérébrale : TDM, IRM (intérêt de l  
la mesure de l'hippocampe?)

-IRM (f), IRM de perfusion , PET (positons) ,  
(recherche pure!)

A blue-tinted photograph of a vast ocean under a cloudy sky. The text "DIAGNOSTIC DIFFERENTIAL" is overlaid in yellow, bold, sans-serif font, centered horizontally and slightly below the vertical center.

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIAL

# TROUBLES COGNITIFS ISOLES

- Langage
- Mémoire
- Praxies
- Gnosies

# TROUBLES COGNITIFS ASSOCIES / LESIONS NON EVOLUTIVES

- Syndrome frontal
- Syndrome pariétal droit
- Syndrome du carrefour
- Syndrome thalamique

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Troubles cognitifs liés à l'âge
- MCI ?
- Troubles iatrogènes : psychotropes ,,anti PK ,anti-HTA
- Troubles psychiatriques
- Démences 2° (curables ?)
  
- Autres démences dégénératives

# DIAGNOSTIC $\neq$ AVEC TROUBLES PSYCHIATRIQUES

- Dépression
- Tr. de mémoire H
- Alzheimerophobie

# *DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL*

- « Démences secondaires »
- « Démences s'intégrant dans un tableau neurologique complexe »
- « autres démences dégénératives »

# *DIAGNOSTIC ≠ AVEC DEMENCES secondaires*

- traumatiques
- vasculaires

HSD  
Hématome / AVC  
Multilacunes  
Binswanger

- Infectieuses

CJ  
Syphilis  
LEMP  
LESS

- Tumorale 1°  
2°  
Paranéoplasique

# *DIAGNOSTIC ≠ AVEC DEMENCES secondaires*

- Toxiques -OH...
- Métaboliques
  - diabète
  - rein
  - foie
  - hormones
- Inflammatoires
  - -BBS
  - -AAN (LED)
  - -SEP

# *DIAGNOSTIC ≠ DEMENCES DEGENERATIVES D 'AUTRES MALADIES*

- PK
- CHOREE
- SLA
- AOPC
- SEP
- HPN

# *DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL*

## *AUTRES DEMENCES DEGENERATIVES*

- **DFT** (complexe de PICK :anarthrie progressive , APP, DCB, démence sémantique ,PSP)
- **DCL**
- **Atrophies focales** autres que APP et démence sémantique :
  - amnésie progressive primaire
  - apraxies progressives primaires
  - BENSON

# *ANNONCE DU DIAGNOSTIC*

- **Repères**

- droit à l'information : patient :oui  
famille :?

- consentement de la personne à l'examen et aux soins.

- devoir d'information (code de déontologie) : simple, intelligible  
loyale ;

- libre arbitre :au début? Et après?

- incapacité à la gestion des biens :rôle et prérogative du  
représentant légal sur le consentement ?

- **Les médicaments et la Mention de l'affection**

# ANNONCE DU DIAGNOSTIC (2)

- **Taire l'information:**
  - car risque de décompensation dépressive.
  - mésentente avec l'entourage et secret médical
  - mais où se trouve la relation de confiance?
- **Dire l'information :**
  - sans l'asséner
  - troubles de mémoire , ou maladie de la mémoire, ou maladie d'ALZHEIMER ?Démence?
  - notion d'appropriation des troubles ,de mobilisation des ressources
  - soutien psychologique :verbalisation,réassurance
- **Rôle de la famille :** à la fois aidant (suivi du TTT, moyens de compensation )et « à aider »
- **Et le médecin?**
  - ses propres angoisses
  - la crainte de la réaction
  - la conviction : dire ou ne pas dire?
  - l'empathie ,
  - les capacités de communication
  - le deuil du pouvoir guérir

# *ANNONCE DU DIAGNOSTIC (3)*

- Prudente
- Progressive
- Personnalisée ,proche du patient
- Plurielle : plusieurs intervenants (neuro, psy, MG, gériatre)  
plusieurs fois
- Pure, claire ,explicative (sur la maladie et le TTT)
- Patiente : prise en charge au long cours
- Partagée : soutien , groupes de parole, associations,  
réunion de famille
- Protégée : protection juridique, 100%

« C'est quoi ces histoires  
De fleurs , de saisons  
D'oiseaux bizarres  
Qui viennent et qui vont?  
Ce sont des détours  
C'est pour que tu comprennes  
Que je m'accroche  
Aux choses qui reviennent »

- Les gens absents (Francis Cabrel)



# *Quelques phrases*

- « C'est là...et là... mais je n'arrive pas à faire le lien »
- « Il y a des coupures quand je parle »
- « Je ne m'ennuie jamais...mais ma vie est devenue inutile »
- « Je me souviens de plein de choses..ça m'aide à rêver »
- « ma tête est brouillée « . »C'est la tête »
- « J'ai des vertiges »
- « tout tourne dans la tête »
- « J'ai du mal à avancer »(hanche)
- « Je laisse aller »..

