

Quelques aspects de la psychiatrie du sujet âgé (1)

Docteur Philippe Jaulin
Unité de psychogériatrie

PLAN

- Dépression et anxiété
- Confusion
- Alcoolisme
- Troubles du sommeil
- Effets secondaires des thérapies anticancéreuses

Étude de prévalence (1): Troubles dépressifs et états démentiels du sujet âgé (65ans+)

- Prévalence dépression sujet âgé: 10 à 25%
- Dysphorie 70%
- Dépression symptomatique 15%
- Dysthymie 8%
- Syndrome anxio dépressif 4%
- Dépression majeure 3%

- Prévalence états démentiels: 17%
- Sévères 4%
- Moyennes 5%
- Légères 8,3%

Étude de prévalence (2): Dépression dans les maladies chroniques

- Cancers (MC DANIEL 95): ambulatoires:
EDM (état dépressif majeur): 4,8 à 9,2%
troubles dépressifs en général: 9 à 20%
hospitalisés:
EDM: 8%
troubles dépressifs en général: 15 à 36%
- Autres pathologies chroniques: cardiovasculaires, maladies du SNC, diabète, migraine , asthme et allergies, séropositivité VIH
- Vulnérabilité différentielle aux maladies:
 - profil A: stressé « coronarogène »
 - profil C: évitant et alexithymique « cancérogène »

Étude de prévalence (3)

- Manies tardives:

- sans antécédents (rares)

- souvent mixte ou délirante

- souvent associés à troubles somatiques

- Délires tardifs:

- très fréquents

- souvent en rapport avec troubles thymiques

- souvent troubles organiques exclusifs ou associés (80%)

Dépression: signes cardinaux

- Perte d'élan vital
- Tristesse morbide
- Ralentissement
- Anhédonie
- Troubles somatiques
- Intensité, durée, retentissement sur vie quotidienne

Recouvrement de symptômes: organicité et dépression

- Tristesse, anhédonie, ralentissement, troubles somatiques (avec intensité, durée et retentissement vie quotidienne)
- Critères DSM-IV d'épisode dépressif « majeur »(EDM)
 - 1) Humeur dépressive
 - 2) Perte d'intérêt
 - 3) **Modification de poids**
 - 4) **Troubles du sommeil**
 - 5) **Agitation ou ralentissement psychomoteur**
 - 6) **Fatigue**
 - 7) Dévalorisation ou culpabilité
 - 8) **Troubles de la concentration** ou indécision
 - 9) Pensées de mort ou idées suicidaires

Anxiété dépression (1)

- Anxiété:
- Composante somatique (accentuée chez le sujet âgé): syndrome polyalgique, sommeil avec extension au domaine cognitif
- Phobies (phobies sociales), obsessions, histrionisme
- Note régressive, hypocondriaque, aigue (panique)
- Confusion (perplexité anxieuse), démence (monophobie, shadowing, amélioré par anosognosie)
- Névroses, psychoses, stress post traumatique
- Traitement: benzodiazépines à demi-vie intermédiaire, hydroxyzine (ATARAX), étifoxine (STRESAM), buspirone (BUSPAR), antidépresseurs: miansérine (ATHYMIL), mirtazapine (NORSET), neuroleptiques sédatifs

Anxiété dépression (2)

- Anxiété: avant 35 ans, peur, instabilité, somatisation, difficultés d'endormissement (aggravation le soir), diarrhée, hyperphagie, victimisation, alerte, pas de perte de plaisir, peur de la mort, crainte de l'avenir, conservation estime de soi, hypertension, abus de traitement, effet positif des benzodiazépines

Anxiété dépression (3)

- Dépression: après 35 ans, tristesse, ralentissement, réveil précoce (aggravation le matin), constipation, anorexie, culpabilité, indifférence, perte de plaisir, désir de mort, rumination sur le passé, pas d'estime de soi, hypotension, abus d'alcool, pas d'effet des benzodiazépines

Anxiété dépression (4)

- Continuum anxiété dépression:
 - L'anxiété chronique conduit à la dépression
 - Il existe des phases de recrudescence anxieuse dans les dépressions

Régression

- Égocentrisme
- Centrage sur soi
- Intolérance aux frustrations, retour à des satisfactions objectales infantiles
- Refuge dans le sommeil
- Oralité: hyperphagie, abus d'alcool et de psychotropes
- Effet « protecteur »

Symptômes physiques associés à la dépression (CASSANO 02)

- **Non douloureux**
- Insomnie ou hypersomnie
- Plaintes sexuelles
- Palpitations
- Sensations de brûlure ou de fourmillement
- Asthénie
- Troubles de l'appétit et modifications pondérales
- **Douloureux**
- Douleurs corporelles diverses
- Douleurs des épaules et des articulations
- Céphalées
- Tensions musculaires
- Troubles digestifs
- Raideurs ou pesanteurs dans les membres

Dépression et douleurs (GRECO 04)

o Douleurs résiduelles à épisode dépressif:

- Douleurs des membres 69%
- Céphalées 66,70%
- Dorsalgies 65,50%
- Troubles digestifs 62,30%

o Etiopathogénie

- Dépression secondaire à la douleur
- Douleur équivalent dépressif
- Facteurs pathogéniques communs

Signes neurologiques de la dépression (W.S. PRYSE-PHILIPS)

- Bradykinésie
- Amimie
- Tremblement palpébral
- Hypertonie oppositionniste
- Tics
- Myokymies
- Céphalées
- Baisse de la vigilance
- Ralentissement psychique

Pièges diagnostiques

- Se méfier des maladies chroniques: maladies cardiaques, cancers, maladies du SNC (3 C)
- Se méfier de certaines plaintes: dyspnée, fatigue, troubles du sommeil, rachialgies
- Rechercher systématiquement la présence de symptômes psychologiques: tristesse, anhédonie, dévalorisation, désespoir, hostilité
- Cas de la dépression délirante, du syndrome de Cotard, de l'hypocondrie et du syndrome de Diogène
- Echelles de dépistage: GDS, HAD (MMS>20)
- Notion de détresse psychologique (HOLLAND) réaction, difficultés et troubles de l'adaptation

Dépression et hypothyroïdie

- Hypothyroïdie: crampes, frilosité, ralentissement, lenteur réflexes, anomalies cutanées et des phanères, bradycardie
- Communs aux deux: troubles de l'humeur, perte d'intérêt, fatigue, troubles sexuels, constipation, troubles cognitifs
- Dépression: anhédonie, culpabilité, troubles de l'appétit et du sommeil

Impacts croisés (1)

- **Dépression sur maladie organique**
- Mauvaise observance
- Évolution plus sévère
- Risque de décès accru (en dehors suicide)
- Interactions médicamenteuses (antidépresseurs)
- Augmentation nombre et durée des hospitalisations
- Nombre accru, absence ou retard de consultations
- Handicap social plus important

Impacts croisés (2)

- **Maladie organique sur dépression**
- Risque de récurrence, de passage à la chronicité ou d'intensification
- Risque de décès accru
- Résistance au traitement antidépresseur
- Effet dépressif de certains traitements

Impacts croisés (3): cas des troubles vasculaires

- Cardiovasculaires:
coronaropathie: (angor, infarctus)
- Accidents vasculaires cérébraux:
Symptomatologie dépressive ou démentielle
Notion de dépression vasculaire (plutôt que
démence vasculaire)
=dépression d'intensité modérée avec altérations
cognitives non spécifiques

Dépression et cancer

- Interconnexions SNC/immunité (directe ou indirecte)
- Atteinte cérébrale directe
- Effets secondaires des traitements
- Douleur, handicap
- Antécédents dépressifs= facteur de risque de cancer ? PERSKY 87
- Conjonction dépression et âge= risque de cancer multiplié par 2 PENNINX 90
- Alexithymie, stress et type de personnalité: (rien de probant)

Cancers: facteurs de risque de dépression (GAY)

- Antécédents familiaux et personnels de dépression
- Troubles de personnalité
- Qualité de l'environnement
- Intensité de la douleur
- Stade de la maladie
- Métastases (SNC)
- Maladie associée, syndrome paranéoplasique (encéphalite limbique)
- Caractère invasif des traitements anticancéreux (amputations, radiothérapie, chimiothérapie)
- Autres: évènements de vie, isolement, transplantation

Suicide et cancer

- Sur-risque: 1,80 (11,39 cancers tête et cou)
HARRIS et BARRACLOUGH 94
Corrélé avec âge, sexe masculin, antécédents personnels et familiaux de suicide (ou tentative), abus d'alcool, troubles de personnalité, douleurs chroniques, syndrome confusionnel, localisations (pancréas, ORL, poumon)
- Prises médicamenteuses (femmes) et moyens violents (hommes)
- Ne prend pas en compte situations de refus (suicide « passif » ou « glissement »)
- Annonce diagnostique ou phase terminale

État démentiel, dépression: signes communs

- Perte d'initiative
- Tristesse
- Anhédonie
- Repli sur soi
- Perte d'autonomie
- Plainte somatique
- Troubles du sommeil
- Troubles alimentation, perte de poids
- Troubles cognitifs

Critères état démentiel (DSM IV)

- Altérations cognitives (plusieurs fonctions)
- Perte d'autonomie psychosociale
- Absence de confusion ou de maladie psychiatrique
- Stade léger, moyen, sévère (suivant MMS)
- Étiologie:
 - Maladie d'Alzheimer et démences mixtes (60%),
 - Démence à corps de Léwy et Parkinson (20%),
 - Maladie vasculaire (10%),
 - Dégénérescence fronto-temporale (10%)

Troubles psychocomportementaux

- Liés aux déficits et à l'environnement
- Fluctuants
- Variés: anxiété/dépression, apathie, irritabilité, troubles psychotiques, comportement moteur aberrant, désinhibition, troubles du sommeil, troubles alimentation, troubles sexualité
- Répondent mal au traitement médicamenteux:
 - utilisation large traitements promnésiants, antidépresseurs, tranquillisants
 - utilisation restreinte antipsychotiques et neuroleptiques
 - distinguer contexte aigu et chronique

Troubles cognitifs dans la dépression

- Troubles sous-corticaux et frontaux: atteinte mémoire de travail et fonctions exécutives avec respect mémoire épisodique, langage, praxies, gnosies
- Difficultés d'accès aux informations stockées
- Diagnostic différentiel ou interactions?
 - Maladie d'Alzheimer: fréquence mais profil différent (hippocampique)
 - Dégénérescence fronto temporale: rareté mais profil semblable
 - Démence à corps de Léwy et Parkinson: » » » »
 - Cas particulier de la dépression vasculaire

Données de l'examen

- MMSE
- 5 mots
- Horloge
- Épreuve de dénomination
- Recherche perte d'autonomie et charge de l'aidant (ADL, ZARIT)
- Recherche de signes dépressifs (GDS et mini GDS)
- Recherches de signes frontaux (EDF, BREF)
- Recherches de signes extrapyramidaux
- Biologie
- Imagerie

Les traitements médicamenteux (1): sérotoninergie et noradrénergique (BALDWIN 03, RESSLER 00)

- Sérotonine (5-HT): impulsivité, sexualité, appétit, agressivité, sommeil
- Communs aux deux: tristesse, anxiété, douleurs corporelles, irritabilité, troubles digestifs
- Noradrénaline (NA): motivation, ralentissement, énergie, attention
- Traitement sérotoninergique (IRS), mixte (IRSNA) ou autre: miansérine (ATHYMIL), tianeptine (STABLON), moclobémide (MOCLAMINE)

Les traitements médicamenteux (2)

- Associations médicamenteuses (régulateurs thymiques, tranquillisants, antipsychotiques, traitements promnésiants)
- Sismothérapie (ECT), stimulation magnétique transcranienne (SMT)
- Très peu d'études en double aveugle vs placebo

Thérapie non médicamenteuses

- Notion de résilience et de coping
- Objectifs précis: conflit familial, deuil, bilan de vie, transmission
- Intérêt des thérapies cognitivo-comportementales: identifier et modifier ses schémas dysfonctionnels de pensée
- Autres: systémisme, psychanalyse

1-Vivre avec un déprimé: vademecum (LOO et CUCHE)

- Ne pas nier l'évidence
- Savoir qu'il va guérir
- Ne pas s'énerver de sa lenteur
- Comprendre que son irritabilité est liée à son état
- N'être pas soupçonneux parce qu'il est mieux le soir
- Ce qui est bon pour vous ne l'est pas nécessairement pour lui
- Le stimuler n'est pas le bousculer
- Accepter de ne plus recevoir d'amis pendant un temps
- Toujours penser au suicide qu'il soit évoqué ou non
- Être présent mais pas pesant

2-Vivre avec un déprimé

- Un déprimé ne s'oppose jamais à sa guérison
- Ne pas lui faire de chantage affectif toujours mal ressenti
- Lui rappeler que ça va guérir
- Participer au traitement sans faire d'autoritarisme
- Ne pas se croire coupable de son état
- Savoir interroger le médecin après accord du déprimé
- Vous réserver un peu de temps pour vous car c'est dur à supporter
- Limiter les erreurs c'est vous laisser guider par le bon sens et l'affection

conclusion

- Problème du dépistage
- Symptomatologie d'emprunt de type somatique
- Envisager démence/dépression en terme de diagnostic différentiel mais aussi d'interactions
- Traitement associant toujours chimiothérapie et entretiens (soutien, psychothérapie)
- Prévention des conduites suicidaires et équivalents (syndrome de glissement)

Etat confusionnel (délirium) (1)

- Signes cliniques:
 - Signes négatifs: troubles de la vigilance, désorientation temporo-spatiale
 - Signes positifs: onirisme ou hallucinations kaléidoscopiques
- Formes: hyperactives, hypoactives ou mixtes (troubles du caractère + note anxieuse)
- Signes d'alerte au début: troubles du sommeil, « sursauts », hypervigilance, hypovigilance, pensée persistante, tangentielle, incohérente

Délirium (2)

-Facteurs de risque

- Troubles cognitifs
- Manque de sommeil
- Immobilité
- Troubles visuels et auditifs

Délirium (3)

-Causes

- Déshydratation , troubles hydroélectrolytiques et hypoglycémie
- A.V.C.
- Troubles cardio-vasculaires
- Infections
- Intoxication alcool, oxyde de carbone
- Epilepsie post-critique
- Iatrogènes (médicamenteux, chirurgie cardiaque)

Délirium (4)

-Traitement: tranquillisants ou antipsychotiques prescrits ponctuellement (risque d'entretien de la confusion)

-Evolution

- Spontanément favorable
- Décès
- Démence : peut annoncer Maladie d'Alzheimer et surtout Démence à corps de Léwy
- Délire : construction à partir d'idées fixes post-oniriques

Alcoolisme

- À début précoce, plutôt primaire: 2/3 des cas
- À début tardif, plutôt secondaire: 1/3 des cas
- Signes d'atypicité: malaises, chutes, confusion, coma

Troubles du sommeil (1)

- Évolution du sommeil en fonction de l'âge
- Primaires: syndrome d'apnées du sommeil, des jambes sans repos, mouvements périodiques
- Secondaires:
 - troubles somatiques
 - troubles psychiatriques: dépression
 - troubles neurodégénératifs: syndrome du coucher de soleil, troubles du sommeil paradoxal

Troubles du sommeil (2)

- Traitement:
- Hygiène de vie
- Imidazopiridines ou benzodiazépines à demi- vie courte
- Antidépresseurs sédatifs
- Neuroleptiques sédatifs
- Éviter antihistaminiques, « 2 pour 1 » (MEPRONIZINE, NOCTRAN)

Agitation

- Somatiques/ non somatiques, compréhensibles/incompréhensibles, démentielles/non démentielles, psychiatriques/non psychiatriques (dépression, délire)
- Confusion, anxiodépression, états délirants, états démentiels
- Traitement en fonction étiologie (distinguer aigu et chronique)

Effets latéraux des chimiothérapies anticancéreuses

- Risque d'encéphalopathie avec l'ensemble des traitements (réversibles ou irréversibles)
- Difficultés diagnostiques:
- Traitements concomittants (encéphalopathie ou effet métabolique) ex corticoïdes, psychotropes
- Tumeurs cérébrales primaires ou secondaires
- A.V.C.
- Thrombophlébite cérébrale
- Syndrome neurologique paranéoplasique
- Infections S.N.C.
- Méningite carcinomateuse

Retrouvez tous les cours sur
notre site internet :

www.oncopl.com

- ➡ partie professionnelle
- ➡ rubrique oncogériatrie

Contact UPCOG

Mme CLOAREC au 02 40 84 76 14