

Vieillesse, démotivation Dépression, et altérations sous-cortico-frontales

P Pfitzenmeyer

40^{ème} Journées Annuelles de la Société de
Gérontologie de l'Ouest et du Centre,
La Baule, 30 mai 2008

Sémiologie du syndrome de Dysfonctionnement sous-cortico-frontal (SDSCF)

1. Dysfonctionnement exécutif
2. Troubles visio-spatiaux
3. Altération des automatismes moteurs, de la posture et de la marche

1 et 3 englobés par le ralentissement psychomoteur

Les fonctions exécutives (1)

- Capacités nécessaires pour **s'adapter à des situations nouvelles**, c'est-à-dire non routinières pour lesquelles il n'y a pas de solution toute faite
- Situations où il est nécessaire de faire des choix, de prendre des décisions et d'avoir un plan d'action
- **Processus sous-jacents:**
 - **Sélectionner** un action qui n'est pas automatique, souvent dans le cadre de plusieurs actions possibles
 - Contrôler l'action en faisant appel à l'**inhibition** de certains schémas automatiques
 - Recourir à une **attention dirigée**

Les fonctions exécutives (2)

Données neuro-cognitives

- **Nécessité d'une mémoire de travail** : information temporaire maintenue le temps de traiter d'autres informations
- **Flexibilité mentale** : passer d'un comportement à un autre
- **Attention divisée**: attentif à 2 activités en même temps
- **Planification**: organisation d'une série d'actions

Sémiologie du syndrome de DSCF (2)

1) Sémiologie du syndrome dysexécutif

- Troubles de l'attention et de la concentration
- Difficultés à s'adapter et à gérer
- Difficultés à passer d'un comportement à un autre
- Altérations de la mise à jour (remplacer une info ancienne par une nouvelle)
- Difficultés à effectuer 2 tâches en même temps
- Difficultés de récupérer des informations en mémoire à long terme
- Altération de la projection dans le futur:
démotivation

Sémiologie du syndrome de DSCF (2)

2) Troubles visio-spatiaux

3) Troubles de l'initiation

- Troubles des automatismes moteurs, de la posture et de la marche :
 - apraxie de la marche, « marche sénile »
 - Troubles de la posture et de la mobilité : en décubitus, debout-assis et assis-debout
 - Altération de la double tâche
- Signes Cliniques
 - Rétropulsion
 - Syndrome Parkinsonien : akinésie,
Rigidité oppositionnelle
 - Perte des réactions d'équilibration et parachute
 - Chutes



Tests cliniques (1) :

Evaluation des fonctions exécutives

- **MMSE :**
 - Trouble de la mémoire de rappel amélioré par l'indigage (5 mots de Dubois)
 - Acalculie
- **Bilan neuropsychologique :**
 - Diminution de la Vitesse des processus mentaux, troubles de l'attention
 - Trail-Making Test, Tests de fluence verbale, Figure de Rey

Tests cliniques (2)

- Troubles visiospatiaux : **test de l'horloge** :
décalage partie Dte de l'horloge
- Altération des automatismes moteurs:
 - Dépistage précoce : Vitesse de marche et double tâche
 - Evaluation à visée rééducative : TMM
- Sémiologie de dysconnection frontale à un stade évolué :
grasping, sucking, palico-mentonnier

Difficultés nosologiques des SDSCF (1)

Sémiologie retrouvée dans de nombreux tableaux neurologiques.

- Atteintes vasculaires :
 - Maladie de Binswanger,
 - Lésions vasculaires ischémiques sous-corticales
 - Lésions nécrotiques constituées (lacunes, AVC)
 - Lésions d'ischémie chronique avec démyélinisation
- Maladies dégénératives :
 - Maladie de Parkinson et syndromes Parkinsoniens
 - Atrophies multisystémiques, maladie de Steele-Richardson
 - Démence à corps de Lewy
- Hydrocéphalie à pression normale
- Maladies néoplasiques intracérébrales et notamment localisations cérébrales des lymphomes
- Neurolupus
- Maladies infectieuses: meningoencéphalites, notamment infection à VIH
- **Dépression chronique**
- **Non utilisation**

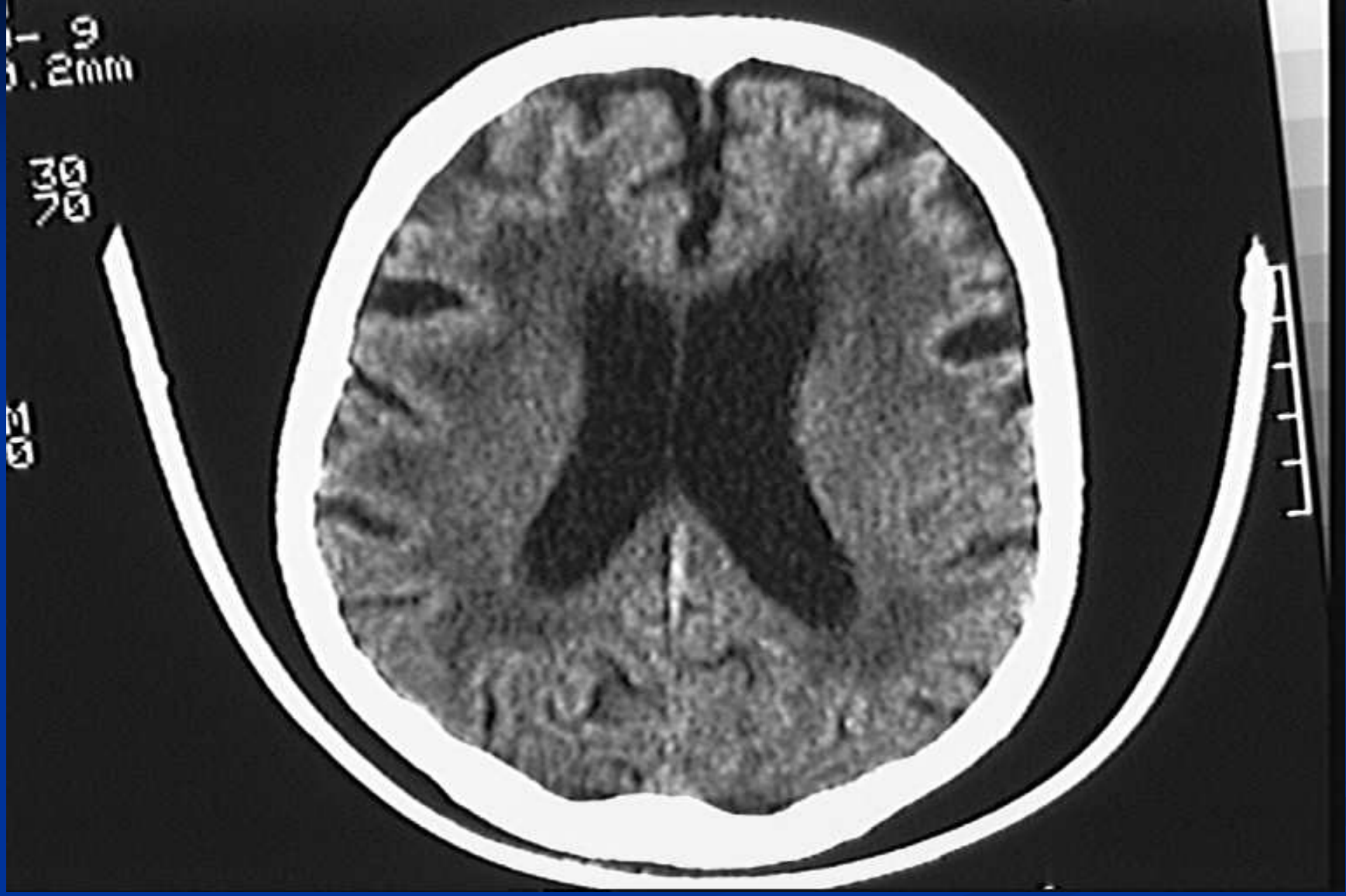
Difficultés nosologiques des SDSCF (2)

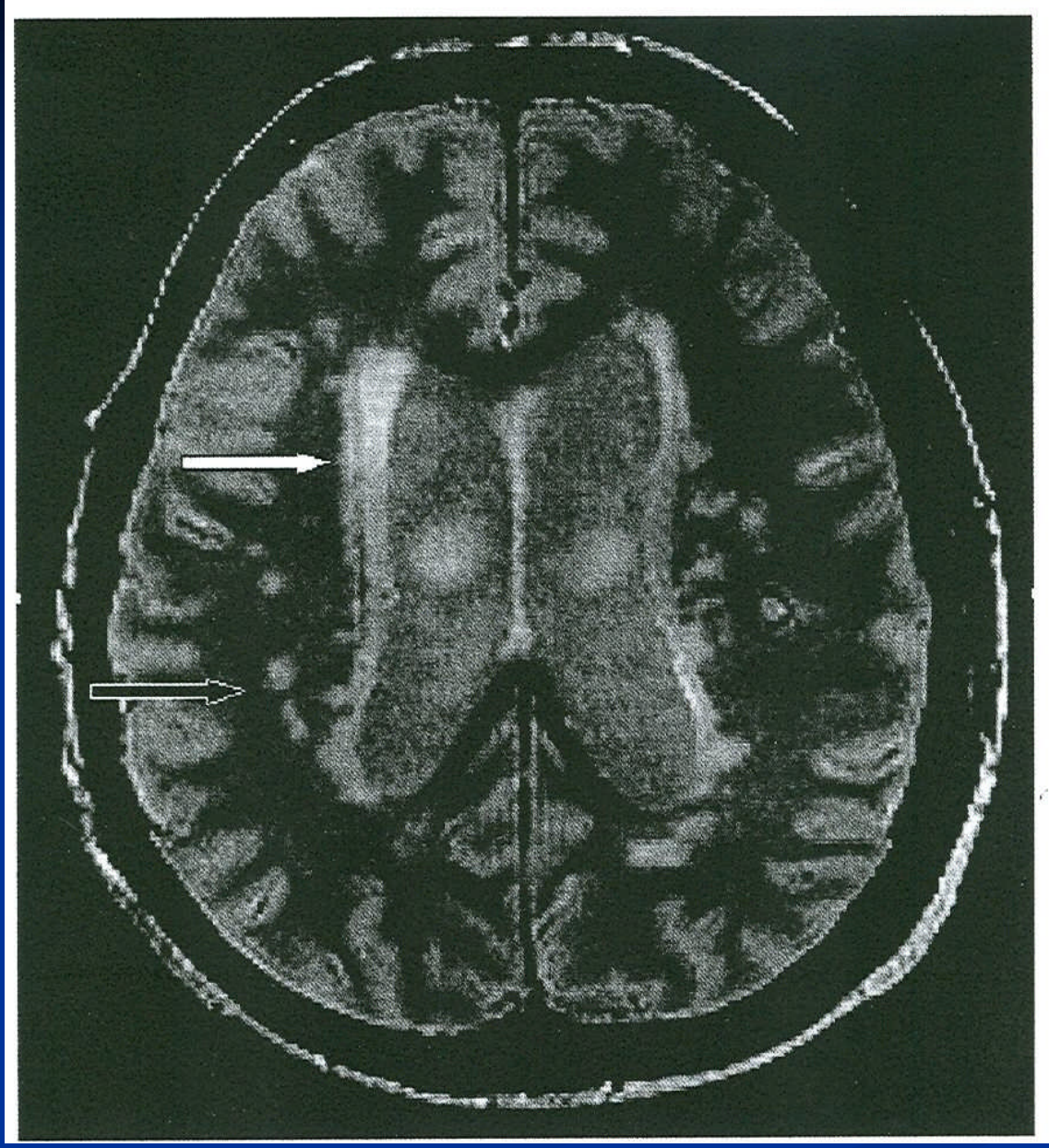
- En fait, association fréquentes des différentes pathologies pour aboutir au SDSCF
- Phénomènes de cercles vicieux:
 - Démence vasculaire associée à dépression qui aggrave par la non utilisation les symptômes du SDSCF
 - Démence vasculaire sous dépendance de facteurs de risque vasculaire favorisant l'hypoTA et les troubles de la perfusion de la Substance Blanche
 - Maladie à Corps de Lewy responsable de chute, d'un Syndrome post chute, **peur de la chute**, survenue d'un état anxio-dépressif et aggravation des signes de SDSCF

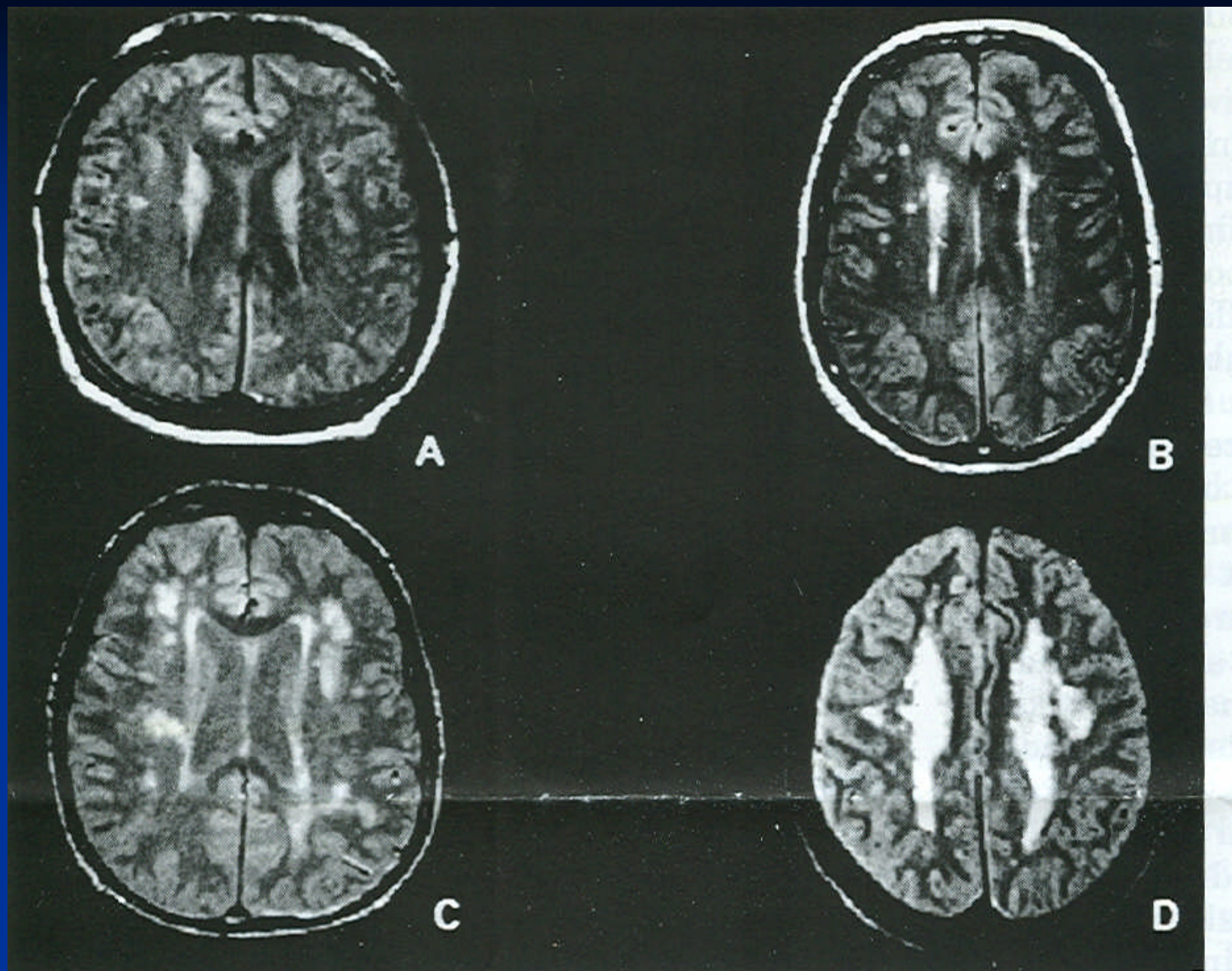
Mécanismes physiopathologiques communs

Altération des boucles sous-cortico-frontales :

- Anatomie:
 - Lésions péri-ventriculaires
 - Lésions sous-corticales notamment dans les régions préfrontales
- Morphologie: leukoaraïose
- Fréquence des altérations vasculaires chroniques dans le cadre de
 - facteurs de risque vasculaires (HTA, FA, Diabète)
 - Aggravés par des phénomènes d'hypoperfusion







Atteinte sous-cortico-frontale et vieillissement

- **Vieillessement:**
 - Leukoaraiose observée après 85 ans jusqu'à 90% des cas
- **Fragilité ou vulnérabilité:**
 - Dysfonctionnement sous-cortico-frontal : 75% d'une population accueillie en court-séjour gériatrique

DSCF et dépression

- Nombreuses études montrent des **anomalies SB** chez les patients atteints de dépression tardive
- Association de ces anomalies avec **chronicité** et faible taux de guérison sous AD
- Danger d'un diagnostic de syndrome dépressif à tort car la GDS est pathologique en raison du **ralentissement psychomoteur** tandis que la sémiologie de la tristesse pathologique est absente

DSCF, Démotivation

Perte de ce qui pousse l'individu à agir

- En psychiatrie = anhédonie, apathie, aboulie
schizophrénie et dépression
- En neurologie = troubles de l'action; **inertie**
motrice et comportementale
lésions noyaux gris et frontales
- En psychologie = perte de **projection** dans l'avenir
par **perte du désir** et absence de recherche de plaisir
Altération de l'emprise de l'individu sur le présent
et l'environnement

Démotivation : concept

- Sémiologiquement, manifestation dominante:
trouble de l'action
- 2 grands axes neuropsychologiques:
 - Dégradation du rapport au monde
 - Perte du désir

Vieillesse et démotivation (2)

Réduction des aptitudes à intervenir sur l'environnement

- Troubles de la perception et altérations neurosensorielles
- Troubles de la commande : altérations cognitives
- Difficultés de l'action dues aux troubles de mobilité

Au maximum, évolution au grand âge jusqu'à une **rupture de l'équilibre milieu/individu**, l'individu ne pouvant plus agir sur le milieu

La démotivation peut alors être une conséquence de la rupture et de la ségrégation sociale

Et/ou une protection dans les états de fragilité

Conclusion

Prise en soin du ralentissement psychomoteur

Nécessité d'une démarche très globale pour
approcher ce qui est de l'ordre

- Du parcours de vie et de l'adaptation de l'individu
- de la dépression
- des maladies neurocognitives favorisant un DSCF