



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

TROUBLES COGNITIFS - partie 3



CM2207 - 2022- MASTER GÉRONTOLOGIE – Miot Stéphanie

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- ✓ Carences vitaminiques (B12, B9)
- ✓ HSD
- ✓ Tumeur intracrânienne
- ✓ HPN
- ✓ Intoxication CO
- ✓ Endoc (hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne chronique)
- ✓ Hyponatrémie, hypercalcémies d'installation progressive
- ✓ Iatrogénie, encéphalopathie médicamenteuse, anticholinergiques...
- ✓ Pathologies inflammatoires systémiques (vascularites..)
- ✓ Syndromes paranéoplasiques
- ✓ Infections (VIH, syphilis, palu...)



confusion



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation

Mai 2009



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

confusion



- **début brutal** ou rapidement progressif
- **fluctuation** des signes dans la journée avec une recrudescence vespérale des symptômes
- une perturbation de la conscience de soi et de son environnement
- **trouble de l'attention**
- **des troubles cognitifs** (troubles de la mémoire, en particulier de la mémoire des faits récents, désorientation temporo-spatiale, discours parfois décousu, voire incohérent)
- **trouble de la vigilance** (obnubilation, perturbation du cycle normal veille/sommeil incluant l'inversion du rythme nycthéméral)
- **des troubles psychiatriques** (interprétation erronée des perceptions sensorielles, hallucinations).
 - ➔ **perplexité anxieuse**, agitation



confusion



- formes hyperactives (agitation, interprétations erronées, perceptions sensorielles ou des hallucinations).
- formes hypoactives (apathie, état d'obnubilation).



confusion



- ✓ état clinique menaçant le pronostic vital ou fonctionnel?
- ✓ dangerosité du patient pour lui-même ou son entourage?
- ✓ difficulté ou d'impossibilité à réaliser les examens complémentaires en ambulatoire?
- ✓ patient seul à domicile, absence ou insuffisance d'aide familiale ou professionnelle?

➔ HOSPITALISATION



confusion



- ✓ Interrogatoire proches/MT
- ✓ CAUSES SOUVENT INTRIQUEES
- ✓ État antérieur?
- ✓ Antécédent de confusion?
- ✓ Trouble neurocognitif?
- ✓ Enquête médicamenteuse : arrêt/début d'un traitement (psychotrope)?
- ✓ Chauffage (intoxication au CO)
- ✓ Toxique (alcool?)
- ✓ Chutes (+AVK)?
- ✓ Evenement socio-familial : déménagement? entrée en EHPAD? Deuil récent?



confusion

✓ Facteurs favorisant
= Terrain à risque

✓ Facteurs précipitant
= élément déclencheur



Confusion ou TNC?

✓ Échelle 4AT



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES



Test d'évaluation du
délirium et des troubles
cognitifs

Nom du patient :

(étiquette)

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Date :

Heure :

Évaluateur :

ENCERCLER

[1] ÉTAT DE CONSCIENCE

Cela inclut les patients qui peuvent être nettement somnolents (par exemple, difficiles à réveiller et/ou visiblement endormis lors de l'évaluation) ou agités/hyperactifs. Observez le patient. S'il est endormi, essayez de le réveiller en lui parlant ou en touchant doucement son épaule. Demandez au patient de dire son nom et son adresse pour aider l'évaluation.

Normal (alerte, mais pas agité, tout au long de l'évaluation)	0
Somnolence légère <10 secondes après le réveil, puis normal	0
Clairement anormal	4

[2] AMT4

Âge, date de naissance, endroit (nom de l'hôpital ou du bâtiment), année courante.

Aucune erreur	0
1 erreur	1
2 erreurs ou plus/ne peut être testé	2

[3] ATTENTION

Demandez au patient : « Pouvez-vous me dire les mois de l'année dans l'ordre inverse, en commençant par décembre. »
Pour aider à la compréhension, il est permis de dire une seule fois : « quel est le mois avant décembre? »

Mois de l'année à l'envers	Réussit à nommer 7 mois ou plus	0
	Commence, mais réussit <7 mois ou refuse de commencer	1
	Ne peut être testé (ne peut pas commencer, car ne se sent pas bien, somnolent ou inattentif)	2

[4] CHANGEMENT AIGU OU ÉVOLUTION FLUCTUANTE

Preuve de changements significatifs ou de fluctuation de l'état de conscience, cognition, autre fonction mentale (ex. paranoïa, hallucinations) apparus au cours des 2 dernières semaines et encore apparents dans les dernières 24 heures.

Non	0
Oui	4

4 ou plus : délirium possible +/- troubles cognitifs

1-3 : troubles cognitifs possibles

0 : délirium ou troubles cognitifs sévères peu probable (mais délirium encore possible si information incomplète à [4])

SCORE DU 4AT

Confusion



- Bilan initial
 - ✓ Ionogramme sanguin, urée, protides totaux, créatininémie avec calcul de la clairance de la créatinine
 - ✓ calcémie
 - ✓ glycémie capillaire
 - ✓ hémogramme
 - ✓ CRP
 - ✓ Bandelette urinaire (leucocytes, nitrites)
 - ✓ Saturation O₂
 - ✓ ECG
 - ✓ PCR SARS Cov 2



Confusion



- Quand faire la TDM cérébrale?
 - ✓ ne doit pas être pratiquée de façon systématique
 - ✓ **Elle est recommandée en première intention en cas de :**
 - **signes de localisation neurologique**
 - **suspicion d'hémorragie méningée**
 - **traumatisme crânien même mineur**



Confusion



- Bilan de première intention négatif
 - ✓ TDM cérébrale (AVC, HSD)
 - ✓ EEG (état de mal épileptique non convulsif, crise partielle complexe)
 - ✓ PL si signes d'appel (fièvre sans cause infectieuse rapidement mise en évidence et/ou associée à des signes méningés).



Confusion



- Enquête médicamenteuse +++
 - ✓ Introduction récente
 - ✓ Sevrage
 - ✓ Traitements hors ordonnance +++
 - ✓ Psychotropes
 - ✓ Fluoroquinolones
 - ✓ Neuroleptiques cachés = antiémétiques

Confusion

- PEC
 - ✓ Apaiser
 - ✓ Communiquer



Confusion



- PEC
 - ✓ Apaiser
 - ✓ Communiquer
 - ✓ Contention chimique
 - BZD, APA
 - demi-vie courte, durée réduite, posologies faibles

Confusion



- PEC
 - ✓ Apaiser
 - ✓ Communiquer
 - ✓ Contention chimique
 - ✓ Contention physique ---



Confusion



- Suivi +++
 - ✓ Confusion = vulnérabilité cérébrale
 - ✓ 20% des états confusionnels perdurent plus de 6 mois après leur début
 - ✓ Evaluation cognitive 6 à 9 mois après l'épisode
 - ✓ Si récupération incomplète → TNC latent



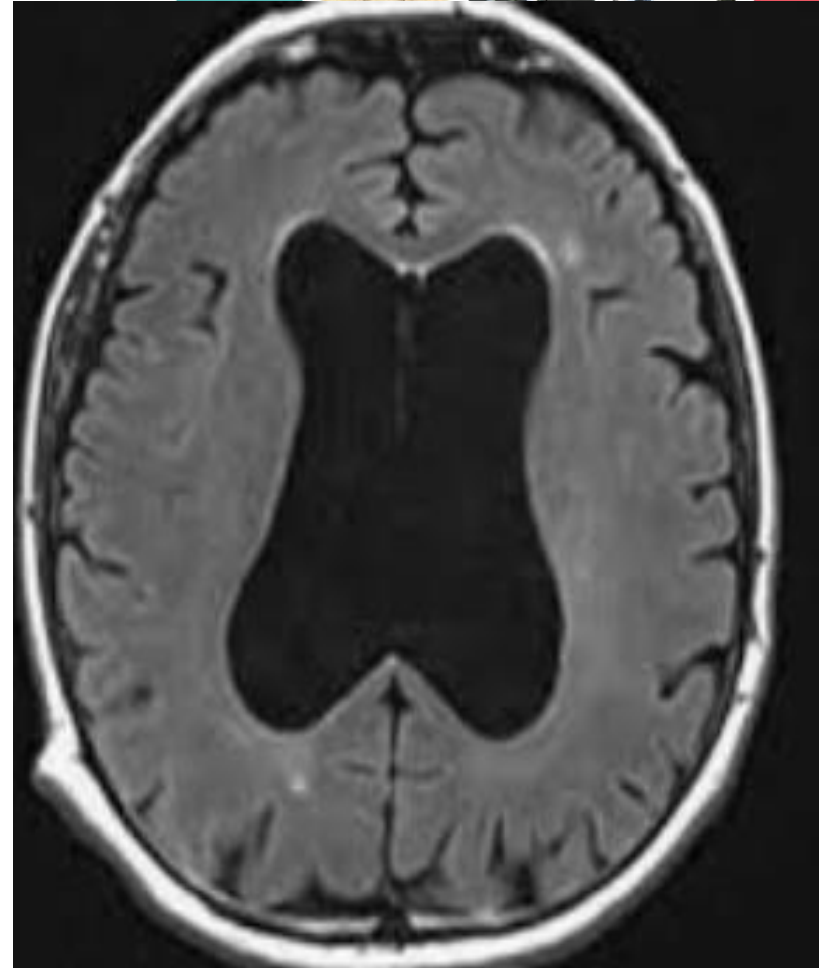
HSD

- Les Hématomes Sous-Duraux chroniques
 - ✓ Souvent bilatéraux
 - ✓ Confusion persistante



HPN

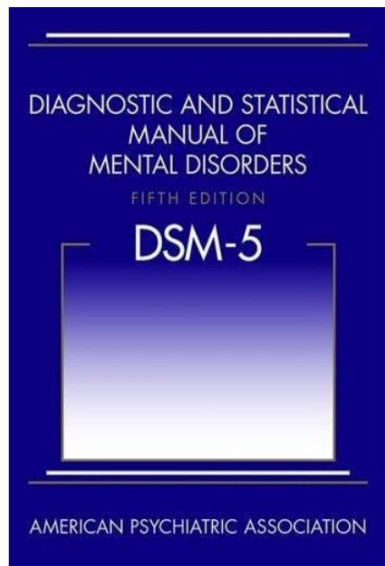
- L'hydrocéphalie à pression normale
 - ✓ Triade sphincter + marche + cognition



Dépression du SA



- Épisode Dépressif Caractérisé, DSM 5 (APA, 2013)

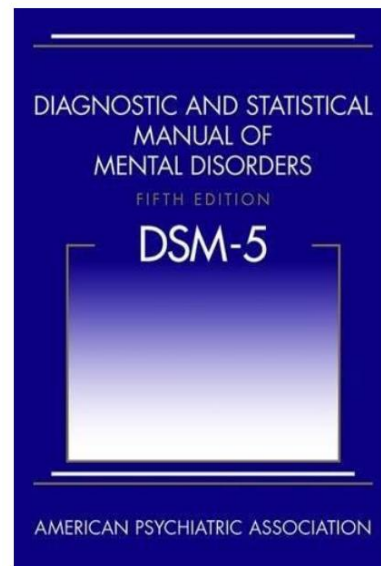


- ❖ > 2 semaines
- ❖ ≥ 5 symptômes :
 - **humeur dépressive**
 - **perte d'intérêt ou de plaisir**
 - perte ou gain de poids significatif, ou modification de l'appétit
 - troubles du sommeil
 - agitation ou ralentissement psychomoteur
 - fatigue, perte d'énergie
 - troubles de la concentration, indécision
 - pensées de mort récurrente, idées suicidaires, TS ou planification
- ❖ souffrance clinique, altération du fonctionnement



Dépression du SA

- Âge adulte
- Spécificités chez le SA :
 - Environnement
 - Maladies associées
 - Vieillesse



Dépression du SA

- Environnement
 - Deuil
 - tristesse
 - ruminations
 - insomnie
 - perte d'appétit, perte de poids
 - Durée normale = 6 mois ?
 - Institutionnalisation x3 (*Blazer, 2003*)



Dépression du SA



- Maladies associées
 - Pathologies chroniques (*Goodwin, 2006*)
 - Parkinson 20-40% (*Liebermann, 2006*)
 - TNC 25-50% (*Ballard, 1996*)
 - AVC 33% (*Gaete, 2008*)
- Symptômes dépressifs ou liés à la maladie somatique?

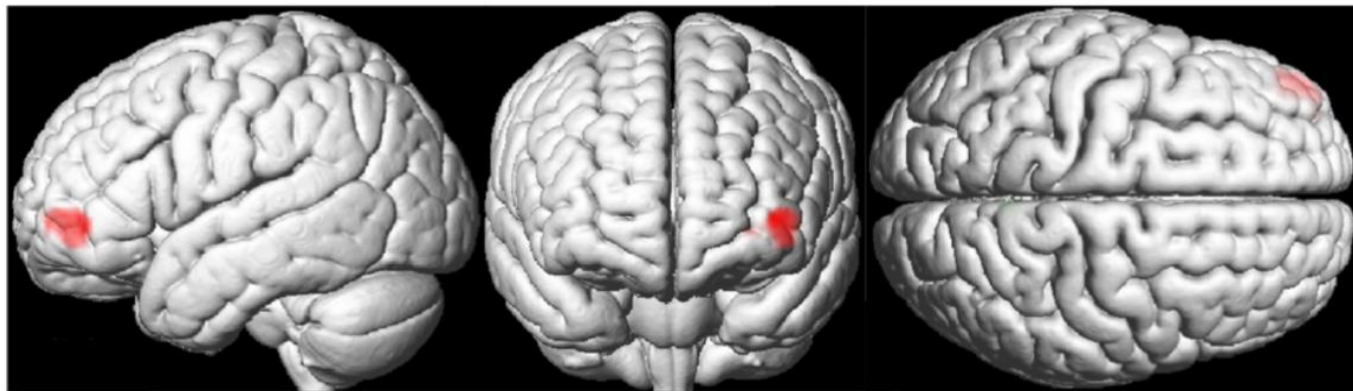


Dépression du SA

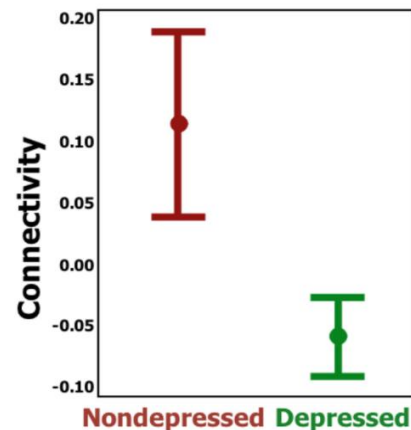
- Vieillesse
 - Pas d'effet direct de l'âge (*Jenkins, 1997; Blazer, 1999*)
 - Leucopathie vasculaire (*Herrmann, 2008*)
 - Dysfonctionnement des circuits sous corticaux frontaux (*Gandelman, 2019*)

Seed: PCC (DMN)

Depressed < Nondepressed

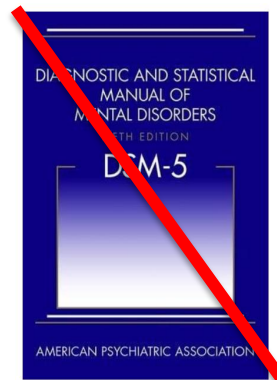


B Connectivity by Group



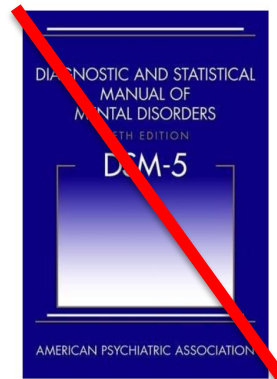
Dépression du SA

- Spécificités chez le SA :
 - Environnement (deuil, institutionnalisation)
 - Maladies associées
 - Vieillesse



Dépression du SA

- Spécificités chez le SA :
 - Environnement (deuil, institutionnalisation)
 - Maladies associées
 - Vieillesse



- ➔ **Constellation de symptômes**
- ➔ **Présentations subsyndromiques x3** *(Meeks, 2011)*

Dépression du SA

- Masque pseudo-démentiel
 - Plainte cognitive ou altération tests cognitifs
 - Profil neuropsychologique (*Butters, 2004 ; O'Brien, 2004*)
 - Inattentif
 - Dysexécutif
 - Amnésique
 - Aphasie, agraphie, apraxie, alcalculie, alexie = TNC
 - Persistance jusqu'à 4 ans après rémission (*Kohler, 2010*)

○ 40-54% TNC mineurs



Dépression du SA

- Masque pseudo-déméntiel
 - Terrains à risque
 - Allèle court 5-HTT (*Hickie, 2007*)
 - FdR cardiovasculaires et hypersignaux de la substance blanche (*Thomas, 2008*)



Dépression du SA

- Masque pseudo-déméntiel
 - Terrains à risque
 - Allèle court 5-HTT (*Hickie, 2007*)
 - FdR cardiovasculaires et hypersignaux de la substance blanche (*Thomas, 2008*)
 - Vieillesse cérébrale (*Cabeza, 2004*)
 - ↘ mémoire sémantique et de travail
 - ↘ fonctions exécutives

