

# TROUBLES NEURO-DEGENERATIFS ET TROUBLES DU COMPORTEMENT

JOURNEE INTERPROFESSIONNELLE, PSYCHIATRIE DU SUJET AGE

Dr Malrain Cécile (neurologue au CH de Saint Malo)

15 juin 2017

# PLAN

1. Troubles psycho-comportementaux aigus: confusion
2. Troubles psycho-comportementaux chroniques dans le cadre des pathologies neuro-dégénératives
3. Signes d'alerte devant faire évoquer une pathologie neuro-dégénérative

# 1. TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX AIGUS: CONFUSION

« il n'est pas comme d'habitude »

# Premières choses à vérifier

- Déficit (bras, jambe, paralysie faciale, trouble du langage): lésion cérébrale
- Chute avec traumatisme crânien (plaie du scalp): risque d'hématome intracérébral
- Mouvements anormaux: clonies, machonnement
- Douleur

# Premières choses à vérifier

- Température
- Glycémie
- Globe
- Fécalome
- Etat d'hydratation: pli cutané, langue rôtie



# Premières choses à vérifier

- **Traitements:**

- arrêt ou introduction de traitement psychotropes:
  - .antalgiques (morphine, palier 2: acupan, tramadol),
  - .anxiolytiques (seresta, xanax...)
  - .somnifères (stilnox,...)
- traitement anticoagulant (coumadine, previscan, pradaxa, eliquis, xarelto)
- traitement diurétique (lasilix,...): deshydratation
- traitement antidiabétique (lantus, glimerpiride): risque d'hypoglycémie

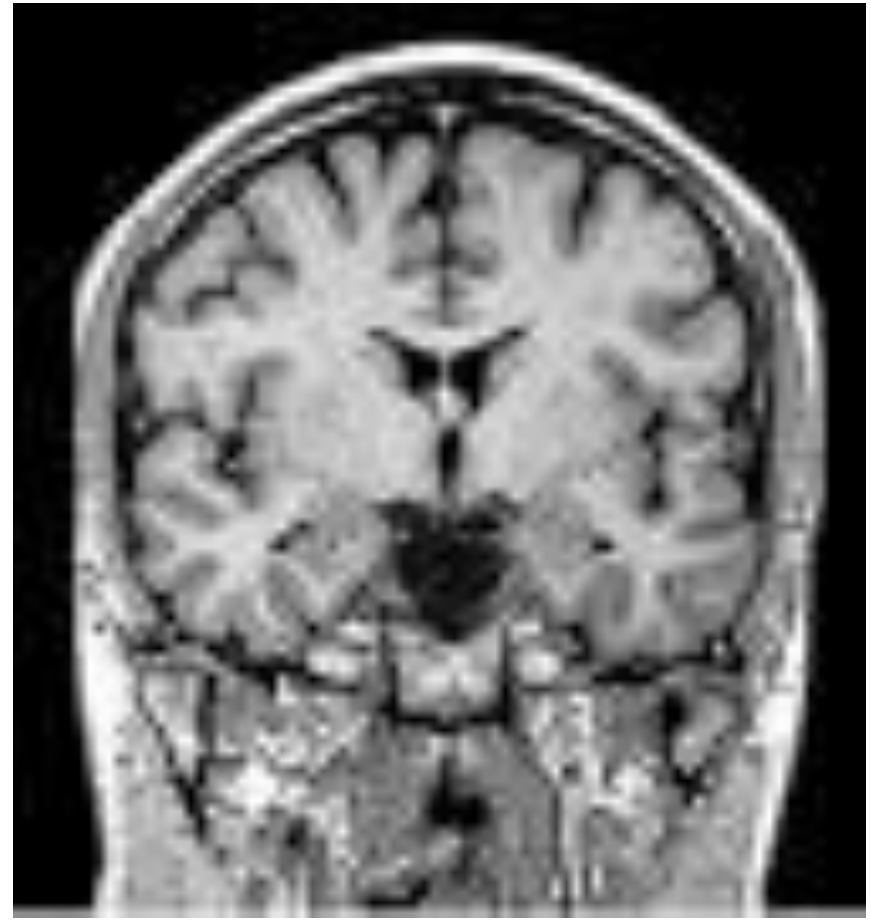
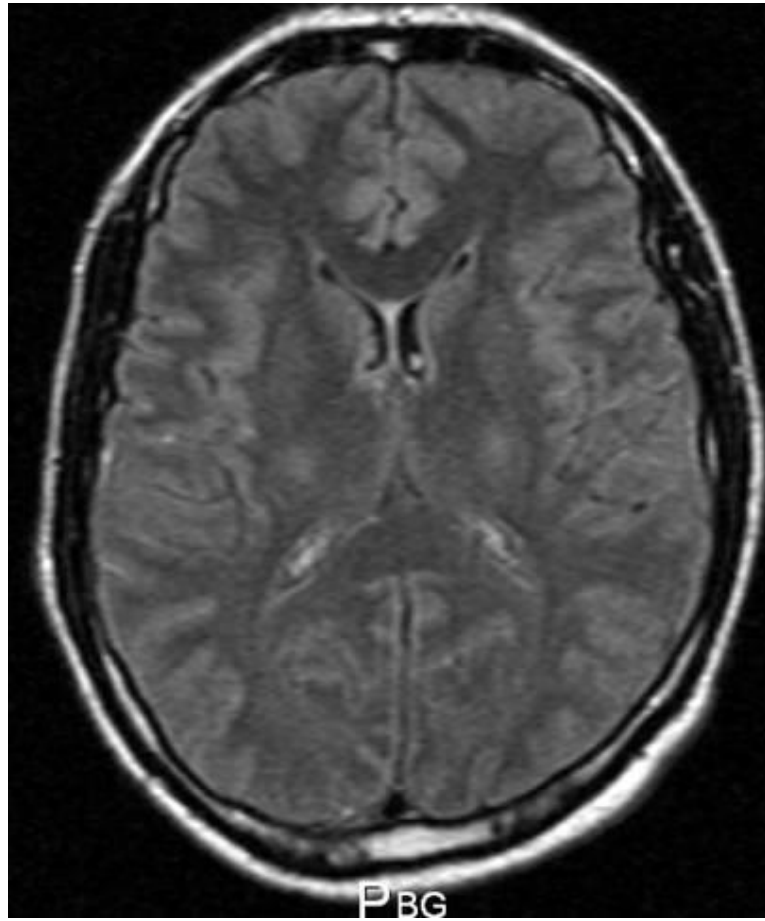
# Selon appréciation du médecin

- Bilan biologique
- ECG
- Imagerie cérébrale
- EEG

## 2. TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX CHRONIQUES

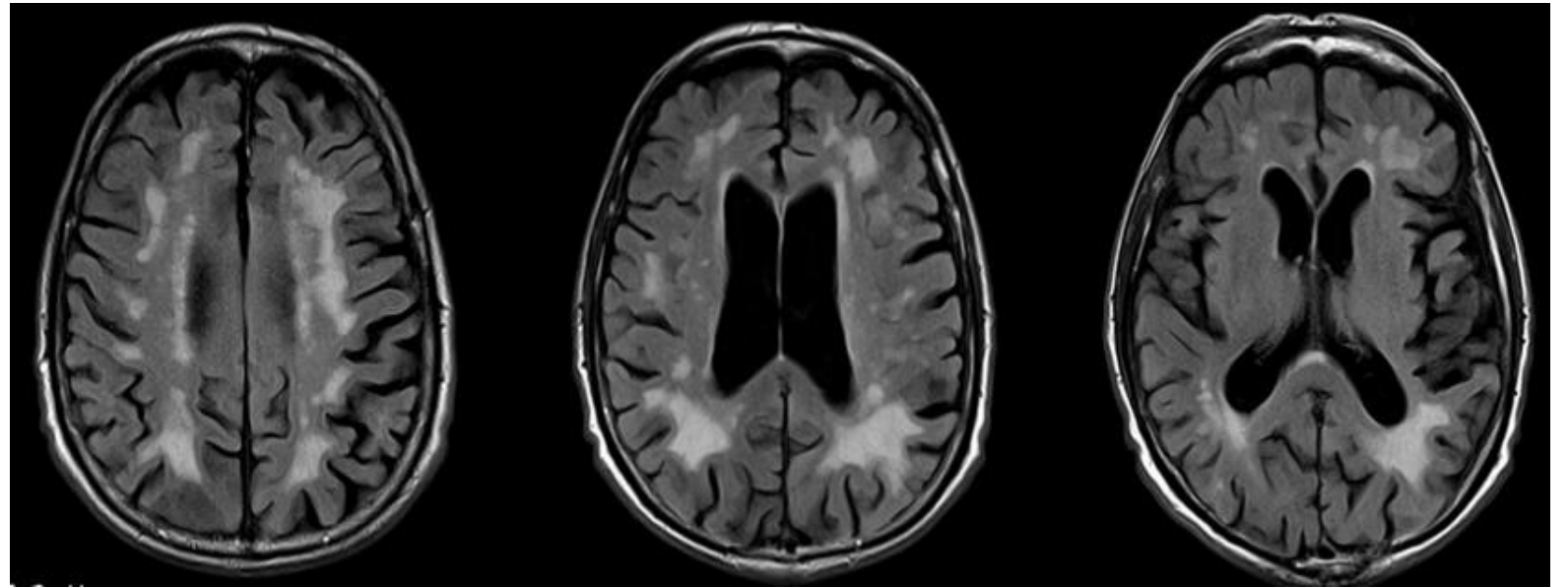
- Démence vasculaire
- Maladie d'Alzheimer
- Démence et syndrome extra-pyramidal
- Démence fronto-temporale
- Hydrocéphalie chronique de l'adulte
- Symptômes à la frontière entre la psychiatrie et la neurologie





# DEMENCE VASCULAIRE

- HTA
- Diabète
- Cholestérol
- Tabac
- Antécédents : AVC, infarctus, AOMI



# DEMENCE VASCULAIRE: séquelles d'AVC

# Aphasie

- Troubles du langage

→ orthophonie

Aphasie de broca:  
manque du mot, bonne compréhension

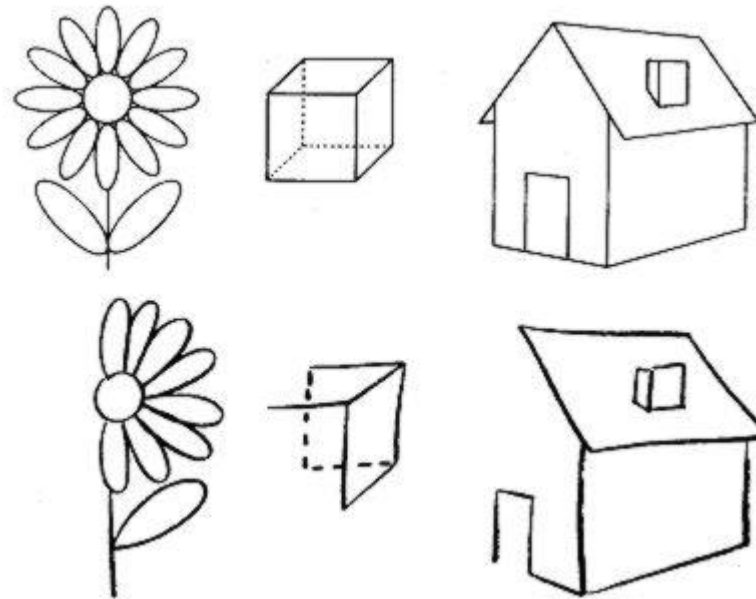
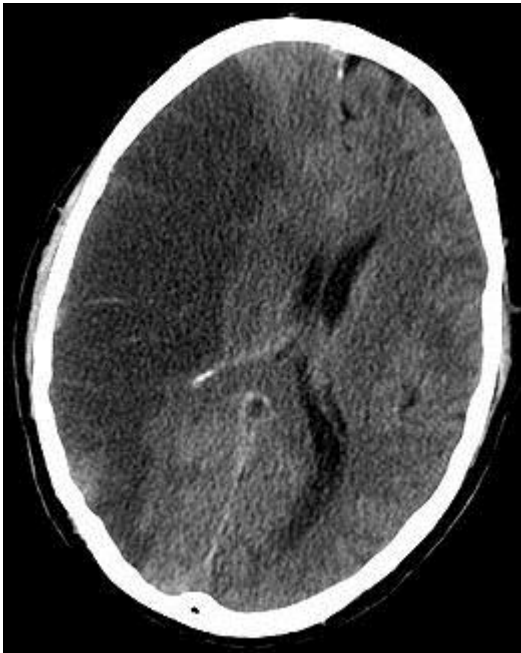


Aphasie de Wernicke:  
jargon, troubles de compréhension



# Négligence

- Séquelles d'AVC sylvien droit: oubli de l'hémicorps gauche (visuelle, sensitive)  
→ se mettre à gauche, ergothérapie

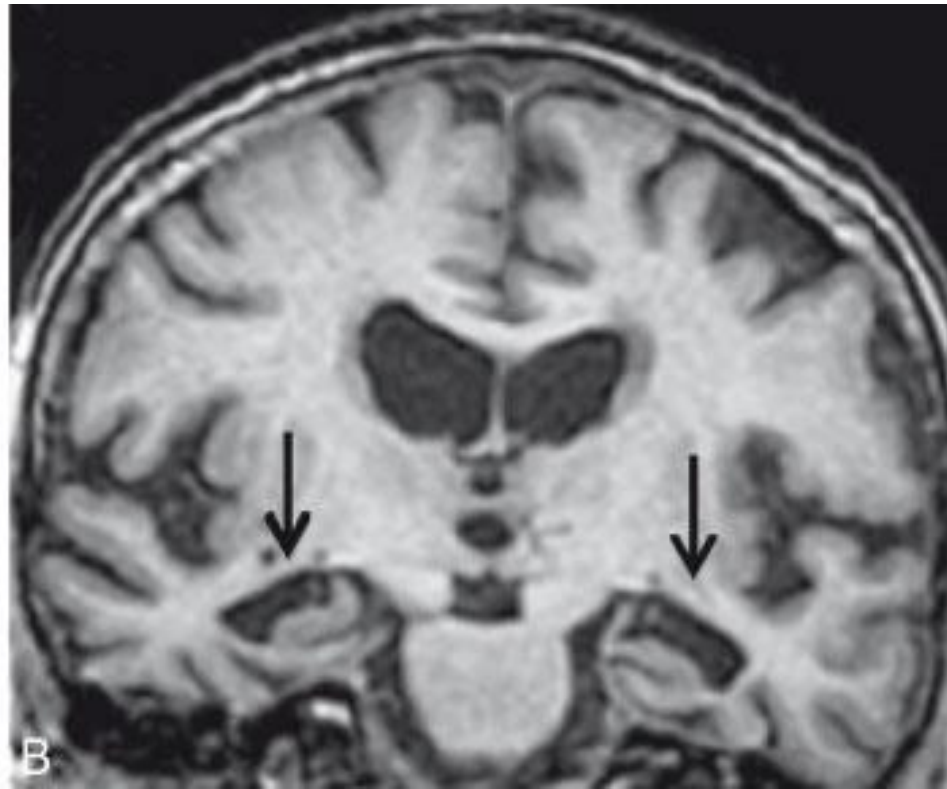
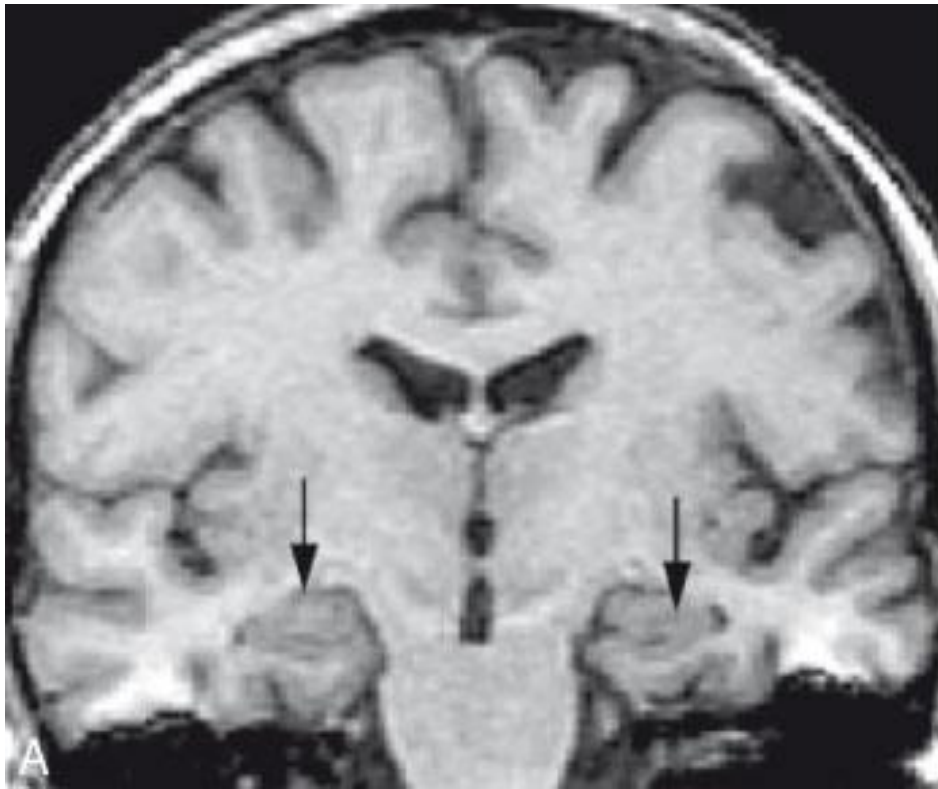


# Apraxie: élaboration du geste





# MALADIE D'ALZHEIMER

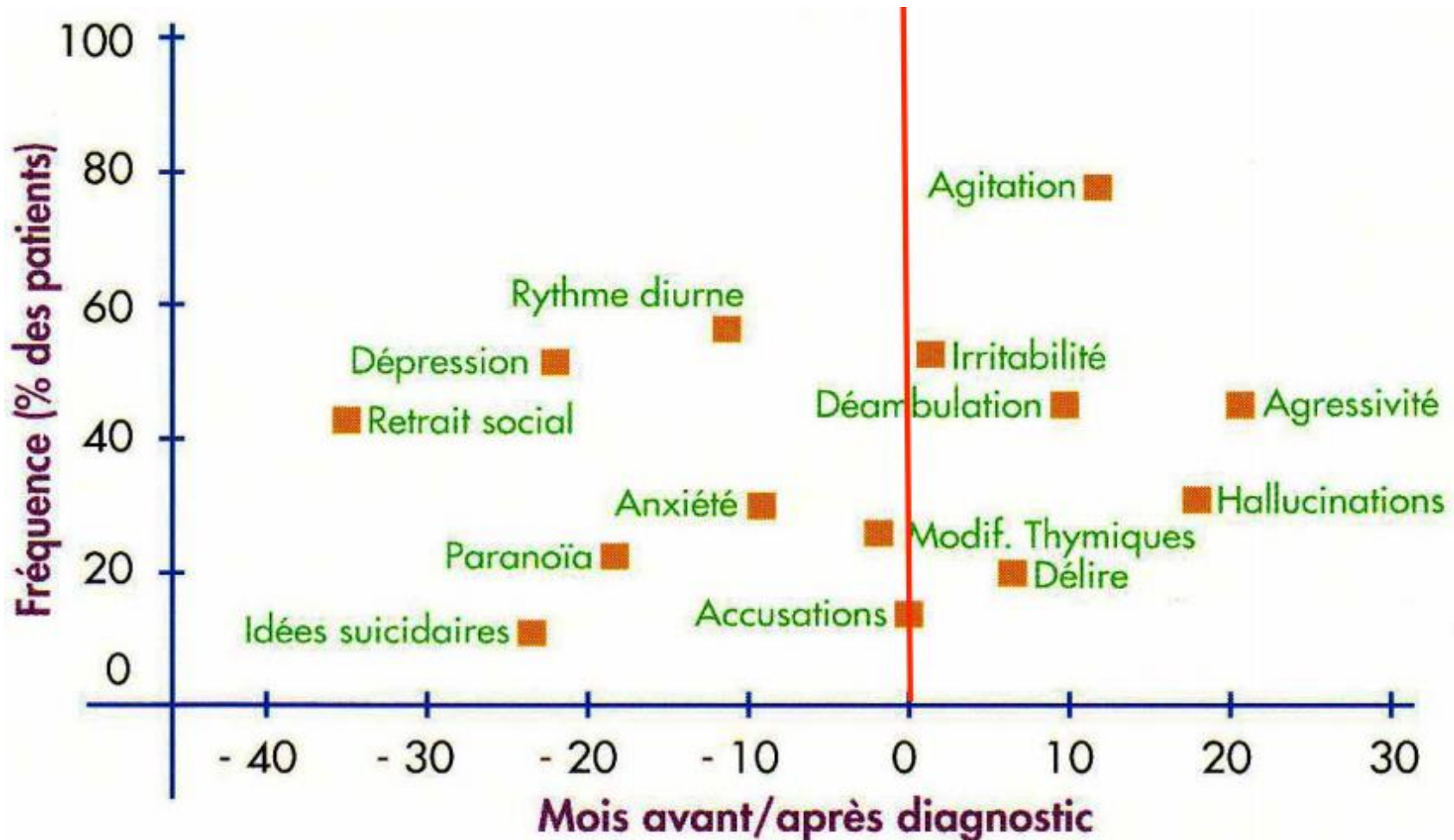


# Mémoire



- Trouble de la mémoire antérograde: difficulté à mémoriser de nouvelles informations
- Moins de trouble sur la mémoire ancienne
  - Se rappelle leur enfance, mais pas ce qui c'est passé hier
- Pas d'aide de l'indiçage pour retrouver les informations

# Fréquence des symptômes en fonction de l'évolution de la maladie



# Les anticholinestérasiques

- **Leur efficacité n'a été établie que par rapport au placebo.**
  - ▶ **Les effets sont symptomatiques et de faible taille.**

Ils n'ont été mis en évidence qu'à **court terme** (avec un recul moyen de 6 mois) chez près des deux tiers des patients inclus dans les études. Ils ont été confirmés dans plusieurs méta-analyses.

Ces effets ont été observés du stade léger au stade modérément sévère avec les anticholinestérasiques, et du stade modéré au stade sévère avec la mémantine. L'efficacité symptomatique des quatre principes actifs apparaît du même ordre dans le cadre de leurs indications.
  - ▶ **Sur les troubles de la cognition, les effets sont établis par rapport au placebo avec :**
    - 1 à 4 points sur l'échelle ADAS-cog (qui compte 70 points) ;
    - 0,3 à 1,5 point sur le MMSE (dont la cotation va de 0 à 30) ;
    - 4 à 5 points sur l'échelle ADCS-ADL-sev adaptée aux formes sévères (et dont la cotation va de 0 à 54).
  - ▶ **Sur les troubles du comportement, la quantité d'effet est moins bien établie.**

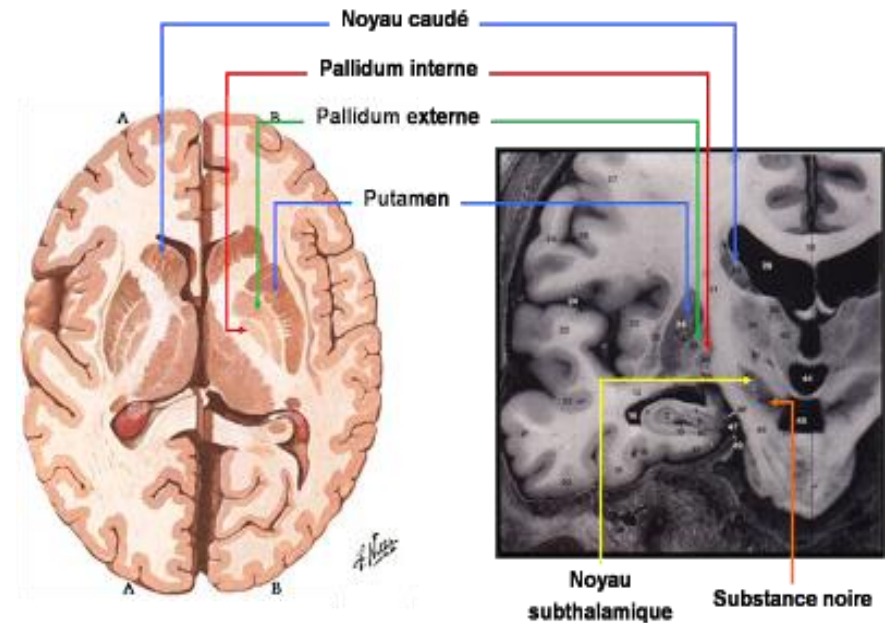
L'effet, mis en évidence en comparaison au placebo et après 6 mois de traitement, est de l'ordre de 2 à 3 points à l'échelle NPI, dont le score varie de 0 à 144 points.
  - ▶ **Sur les activités de la vie quotidienne, un retentissement a été mis en évidence, mais il n'est pas quantifiable.**
  - ▶ **L'effet établi porte donc essentiellement sur les troubles cognitifs. Mais il est de faible taille et sa pertinence clinique est discutable.**
- Ces médicaments sont associés à **un risque d'effets indésirables graves ou susceptibles d'altérer la qualité de vie et/ou de nécessiter l'arrêt du traitement.**

Il peut s'agir de troubles digestifs (diarrhée, vomissements), de troubles cardiovasculaires (bradycardie, syncopes avec les anticholinestérasiques, hypertension artérielle avec la mémantine), de troubles neuropsychiatriques (vertiges, confusion mentale). **Ce risque d'effets indésirables augmente avec la durée du traitement.**
- **Les interactions avec de nombreux médicaments** sont d'autant plus préoccupantes que ces patients âgés sont très souvent polymédiqués.

# DEMENCE ET SYNDROME EXTRA-PYRAMIDAL

- Maladie de Parkinson
- Démence à corps de Lewy
- Paralyse supranucléaire progressive (PSP)
- Dégénérescence cortico-basale

→ atteinte des noyaux gris centraux: déficit en dopamine



# Syndrome extra-pyramidal

- Tremblement
- Rigidité extra-pyramidale
- Akinésie: lenteur



# Tremblement





# Rigidité extra-pyramidale



# Akinésie



# MALADIE DE PARKINSON

# Signes moteurs

- Signes répondant à la dopamine:
  - Tremblements
  - Blocages/ rigidité/ akinésie

Signes moteurs

# Dyskinésies



Freezing



Video 1

# Signes non moteurs

- Hypophonie
  - Troubles de déglutition
- } orthophonie
- Hypotension orthostatique: bas de contention
  - Apathie



# Troubles cognitifs

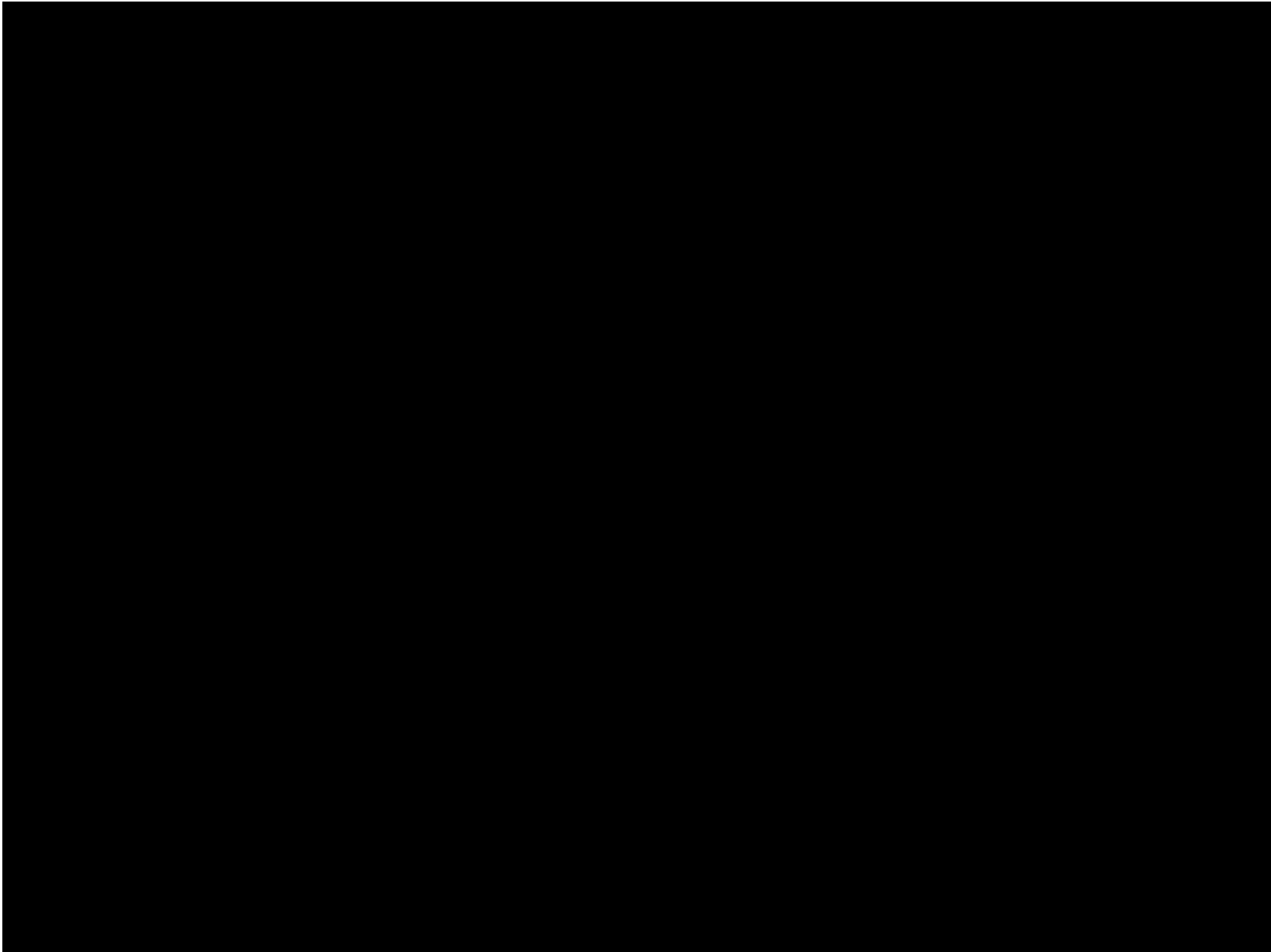
- Phase de déclin
  - Anticholinestérasiques
  - Hallucinations:
    - sensations de présence, personnes, ombres, plutôt vespérales
    - arrêt des agonistes dopaminergiques
    - anticholinestérasiques, Leponex (surveillance NFS)
- Contre-indication aux neuroleptiques (risperdal,.....)

# DEMENCE A CORPS DE LEWY

- Démence et hallucinations précoces → anticholinestérasiques, Leponex
- Symptômes ne répondant pas à la dopamine
- Troubles du sommeil: cauchemars, sommeil agité → mélatonine

# PARALYSIE SUPRA NUCLEAIRE PROGRESSIVE

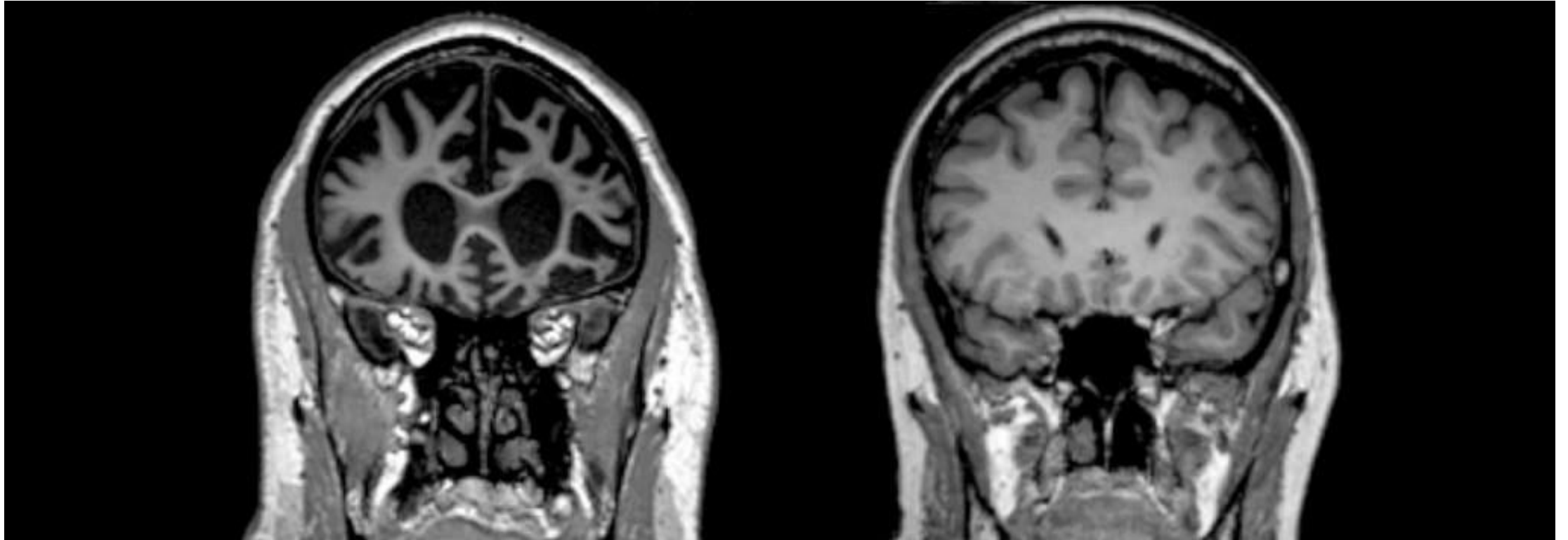
- Démence et chutes précoces
- Symptômes ne répondant pas à la dopamine
- Troubles de l'oculomotricité verticale
- Dysarthrie, troubles de déglutition



# DEGENERESCENCE CORTICO BASALE

- Dystonie et apraxie hémi corporelles
- Syndrome de la main étrangère
- Troubles cognitifs
- Peu de réponse   la dopamine

# DEGENERESCENCE FRONTO-TEMPORALE



# Syndrome frontal:

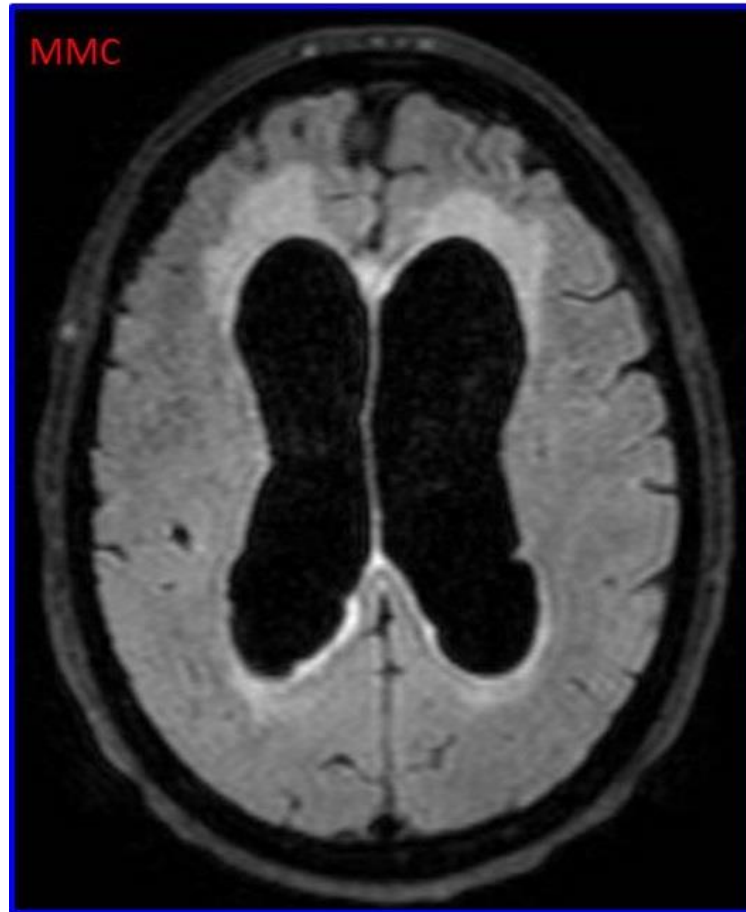
- Grasping
- Imitation
- Collectionisme
- Persévérance
- Deshinbition





- Rupture avec le comportement antérieur
- Perte des convenances sociales
- Parfois pris pour une bipolarité (apathie/deshinibition)
- Troubles du langage

# HYDROCEPHALIE CHRONIQUE DE L'ADULTE



- Troubles de la marche
- Troubles sphinctériens
- Troubles cognitifs

→ Dérivation ventriculaire externe

# SYMPTOMES A LA FRONTIERE ENTRE LA NEUROLOGIE ET LA PSYCHIATRIE

- Démence assez évoluée

- Apathie/ syndrome dépressif
- Hallucinations
- Déambulations
- Agressivité
- Anxiété

### 3. SIGNES D'ALERTE DEVANT FAIRE EVOQUER UNE PATHOLOGIE NEURO-DEGENERATIVE

**anosognosie**

# Perte d'autonomie

- Utilisation du téléphone
- Gestion du budget
- Utilisation des moyens de transport
- Gestion des médicaments

- Etre vigilant devant :
  - un repli social
  - un syndrome dépressif



**Merci de votre attention!**