

La consultation mémoire du généraliste



**Démence et plainte
mnésique : DIAGNOSTIC
les outils à utiliser**

Dr Dumay

Objectif



⌘ **dépistage** de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

⌘ pour permettre une prise en charge médicale **et** sociale précoce

préalable



⌘ Lors de la consultation le patient doit être accompagné d'une personne de son entourage pour nous renseigner sur l'intensité des troubles de la mémoire et leur répercussion dans l'autonomie fonctionnelle quotidienne.

CRITERES DIAGNOSTIQUES DE LA DEMENCE DE TYPE ALZHEIMER

(1° partie) CRITERES DU DSM - IV

⌘ altération de la mémoire

⌘ ET une des perturbations suivantes :

📁 troubles phasiques

📁 troubles praxiques

📁 troubles gnosiques

📁 perturbation des fonctions exécutives (organiser, ordonner sa vie quotidienne dans le temps)

⌘ avec une altération significative du fonctionnement social

CRITERES DIAGNOSTIQUES DE LA DEMENCE DE TYPE ALZHEIMER selon DSM - IV (2° partie)



- ⌘ L'évolution est caractérisée par un début progressif
- ⌘ Absence de syndrome confusionnel
- ⌘ Absence de : maladie cérébro-vasculaire, maladie de Parkinson, maladie de Huntington, hématome sous-dural, hydrocéphalie à pression normale, tumeur cérébrale

Dépister la démence : après l'expérience de la cohorte PAQUID

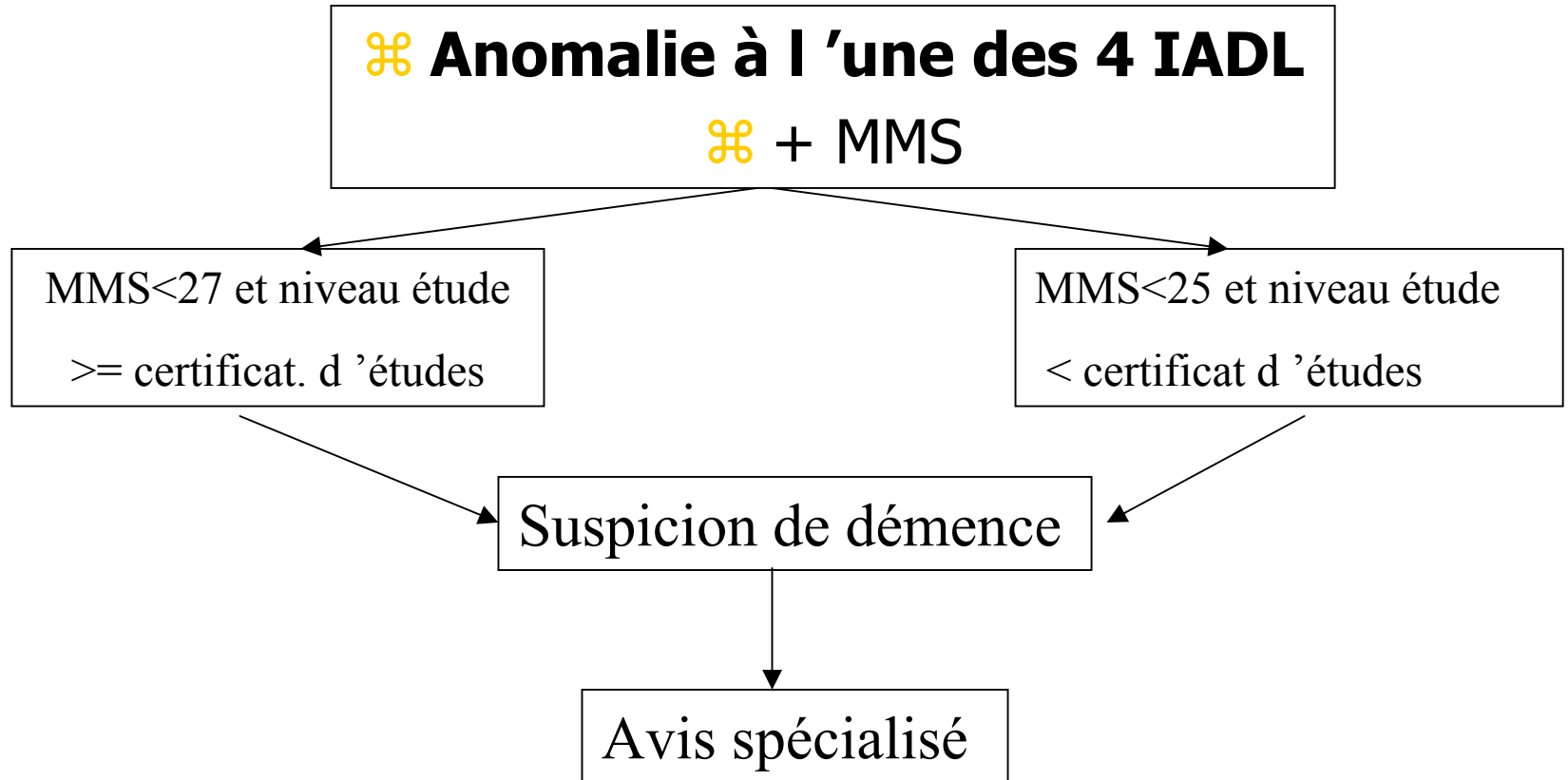


⌘ Calculer le score aux 4 IADL

⌘ Une démence est fortement suspectée quand le sujet est dépendant pour au moins une des activités des IADL

⌘ (IADL : document joint)

Algorithme de décision



Si plainte mnésique et IADL normal



- **MMS**

- + **test du cadran de l'horloge**

- ± **test de fluence verbale**

- ± **épreuve des 5 mots**

(tests joints sur documents à part)

**Et avis spécialisé en consultation mémoire
dès le moindre doute**

Rechercher les troubles associés



⌘ Troubles psycho-comportementaux :

☑ apathie, opposition, irritabilité, hallucinations visuelles et auditives, idées délirantes...

⌘ Trouble affectif :

☑ dépression, anxiété, euphorie exubérante

Examen clinique

⌘ Apprécier

- ☒ L'état général (perte de poids)
- ☒ Le degré de vigilance (confusion mentale)
- ☒ L'état cardio-vasculaire (HTA)
- ☒ Les déficits sensoriels (visuel ou auditif) et moteurs

⌘ II - Examen neurologique

- ☒ Déficit, Signe de Babinski
- ☒ Réflexes archaïques (de préhension, de succion)
- ☒ Trouble de la marche et de la posture
- ☒ Signes extrapyramidaux (Parkinson)
- ☒ Troubles sphinctériens

Examens biologiques

📄 ionogramme sanguin incluant une calcémie

📄 créatinine

📄 dosage de la TSH

📄 hémogramme

📄 glycémie

⌘ En fonction du contexte clinique :

📄 sérologie syphilitique / sérologie HIV

📄 dosage de vitamine B12 et de folates (discutable)

Imagerie

- ⌘ Pour ne pas méconnaître l'existence d'une autre cause de démence
- ⌘ Systématiquement pour toute démence d'installation récente,
 - ☑ Scanner sans injection (sauf si suspicion de tumeur)
 - ☑ ou IRM
 - ☑ pour recherche d'une atrophie localisée : difficile

Recours au spécialiste

Gériatre, neurologue, ou psychiatre



⌘ Pour valider le diagnostic de maladie d'Alzheimer et prescription initiale d'un anticholestérasique, reconductible par le généraliste (Aricept, Exelon, Reminyl)

⌘ puis bilan **et suivi gériatrique**
