

Apport de la scintigraphie cérébrale
et de la neuropsychologie
dans le diagnostic différentiel
des démences de la personne âgée

Dr L. VOLPE-GILLOT

Hôpital ND du Bon Secours Paris

Apport de la scintigraphie cérébrale et de la neuropsychologie dans le diagnostic différentiel des démences de la personne âgée

25èmes Journées annuelles de formation de l'APHJPA
17 juin 2005

Dr L. VOLPE-GILLOT
Centre mémoire
Hôpital Notre-Dame de Bon Secours, Paris

Intérêts d'un diagnostic

- Expliquer les symptômes actuels
- Anticiper ceux à venir
- Verbaliser les problèmes et communiquer
- Prendre les dispositions nécessaires
- Proposer 1 thérapeutique et anticiper la réponse au traitement : des traitements utilisés dans une pathologie ne sont pas sans risque dans d'autres
- Evaluer un « pronostic »
- Or pas de diagnostic de certitude mais probabilité sur un faisceau d'arguments => Nécessité d'outils

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Des mémoires



- Il n'existe pas « une » mais « des » mémoires, qui peuvent être atteintes de manière dissociée.

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Mémoire à long terme

- Mémoire déclarative (explicite)
 - Mémoire épisodique
 - Mémoire événementielle concernant aussi bien l'histoire personnelle d'un sujet (mémoire autobiographique) que celle de son environnement, peut concerner des faits récents ou anciens, avec une référence spatio-temporelle
 - Mémoire sémantique :
 - corpus des connaissances d'un individu affranchies de toute référence spatio-temporelle, gérant aussi le sens des mots et des informations
- Mémoire non déclarative (implicite)
 - Mémoire procédurale (savoir-faire)

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Etapas de mémorisation

- Codage des informations, mémorisation :
Rôle des mécanismes psychologiques pour favoriser ou inhiber cette mise en mémoire.
- Stockage :
L'information peut avoir tendance à s'effacer avec le temps ou à se consolider (maintenance du stock).
Rôle du sommeil, en particulier paradoxal.
- Rappel, évocation, remémoration :
Facilitation du rappel par le contexte.
Rôle important des sentiments, des émotions, de l'ambiance.
La reconnaissance d'un souvenir est très lié aux indices qui l'accompagnent.

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Le test de Grober et Buschke

- Apprentissage **contrôlé** d'une liste de 16 mots, en utilisant des indices sémantiques
- Rappel immédiat
- 3 rappels libres et indicés (pour les mots non rappelés)
- Rappel différé à 20 minutes et reconnaissance
- => **Profil de la MA** : difficultés de stockage (mais aussi d'encodage) => difficultés d'apprentissage, peu d'aide de l'indication, troubles de la consolidation avec un taux d'oubli en différé
- => en opposition à un **profil sous-cortico-frontal** où il y a un déficit surtout de récupération de l'information

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Place du bilan neuropsychologique

- **Le profil mnésique**
 - Cortical
 - Sous-cortico-frontal
- **=> profil de la démence**
 - Cortical type MA
 - Sous cortico-frontal type DFT, vasculaire, PSP ...
 - Cortico-sous cortical type DCL, mixte ...
- **Une atteinte corticale autre que mnésique**

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Qu'examine-t-on outre la mémoire?

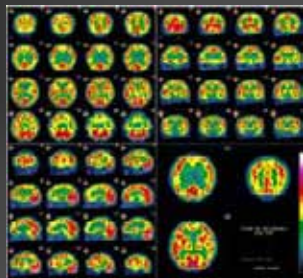


- L'attention
- Le langage
- Les praxies
- Les gnosies
- Le raisonnement, le jugement, les fonctions exécutives
- Le comportement

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Scintigraphie cérébrale

- Il existe un profil particulier d'hypométabolisme (d'hypoperfusion) dans la MA concernant surtout les régions temporo-pariétales associatives, le gyrus cingulaire postérieur et de manière moins marquée le cortex frontal.
- Ce profil est différent, par exemple, de celui observé dans les pathologies fronto-temporales, au moins en début de maladie.



L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Mme Le J. Marcelle, 90 ans

- **ATCD**
- **Adressée pour diagnostic étiologique de démence.**
Doit être aidée pour la toilette et pour s'habiller. Elle marche avec un déambulateur. Elle explique qu'elle vit « comme un petit animal ».
- **Mode de vie** : elle a été vendeuse en alimentation. Elle n'a plus de famille. Elle vit dans une MdR médicalisée depuis avril 2001.
- Bilan en 1998 ?
- Hospitalisée entre oct 2000 et janvier 2001 ?
- **Avril 2001** : **MMS 19/30**, désorientation temporo-spatiale, « troubles du langage avec persévérations, logorrhée ... », chutes fréquentes
- **Moral** « moyen » avec quelques troubles du sommeil

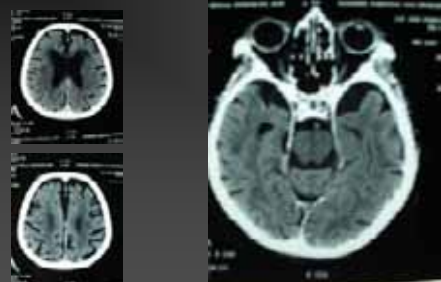
L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Tests en consultation et évolution

- **MMS 12/30**
 - OTS 2/10, 0 pt au calcul, au rappel, à la répétition, exécution ordre écrit
- **Epreuve de l'horloge** échouée
- **Epreuve des 5 mots** 4/10
 - 4 essais pour encoder les 5 mots
- **Evolution à 6mois** :
 - Cardiopathie ischémique avec AC/FA paroxystique et maladie rythmique auriculaire appareillée avec un PM double chambre
- **=> MMS à 15/30** avec OTS à 3/10
- La patiente ne réussit pas à encoder les 5 mots

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

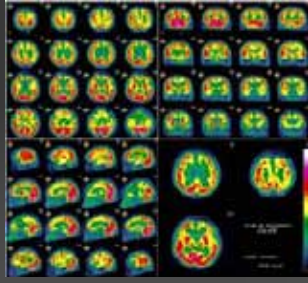
Mme Le J. Marcelle, scanner cérébral



L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Scintigraphie cérébrale (99mTc-ECD)

- Diminution franche de la perfusion du cortex associatif frontal, plus marquée au niveau mésial et à gauche, incluant les pôles temporaux.
- Hypoperfusion pariétale gauche et un aspect aminci des structures temporales internes.
- Au total : **Net gradient de perfusion au dépens des régions antérieures en faveur d'une DFT**
 - Dr M.O. Habert, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris



L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Les limites des profils « types »

- Gravité de la maladie
 - Atteinte cognitive diffuse et moins « spécifique » de l'étiologie
- Formes particulières (f. frontale de MA)
- Interprétation difficile des tests chez certains patients (psy, langage ...)
- Scinti : extension et variabilité de l'atteinte d'un patient à l'autre
- => **Difficultés d'analyse d'autant plus marquées que atypies cliniques : l'atypie clinique est retrouvée sur l'imagerie** (versus cas typiques utilisés dans les études d'imagerie de la littérature)

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Diagnostic différentiel DTA/vf DFT

- **52 scintis patients de 70 ans et plus, MMS>17 et bilan neuropsych**
- => **19 scintis évocatrices de DFT**
- => **15 de DTA**
- => **mais sur 18 on ne peut trancher**

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005

Importance du suivi et réflexion sur les pratiques

- Place de la comorbidité et des facteurs « interférant »
- Questions sur les traitements et leurs effets
- Connaissance d'une variabilité dans la vitesse d'évolution et le profil des patients au sein d'une même pathologie
- => Il est important d'associer à l'analyse des profils, celle de l'évolution, en tenant compte des tests, de l'imagerie et aussi de « l'impression globale » de la famille, du médecin et de l'équipe soignante et de la réponse au traitement
- => Il est important de continuer de réfléchir sur les pratiques et notamment les outils diagnostiques en intégrant les facteurs de diversité et de variabilité et ce d'autant qu'on proposera des thérapeutiques ciblées à l'avenir

L. Volpe Gillot, 17 juin 2005