



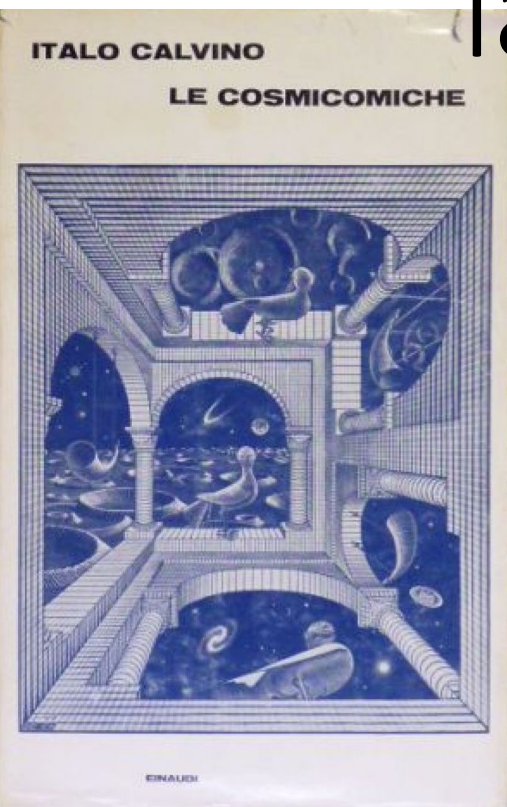
CENTRE LEENAARDS
DE LA MÉMOIRE - CHUV

Prise en charge des troubles de la mémoire chez le sujet âgé

Jeudi d'Unisanté, 16.3.2023

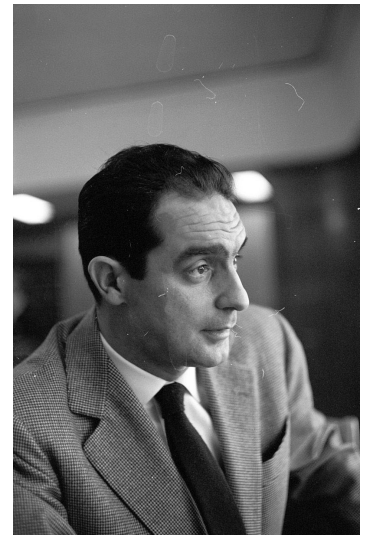
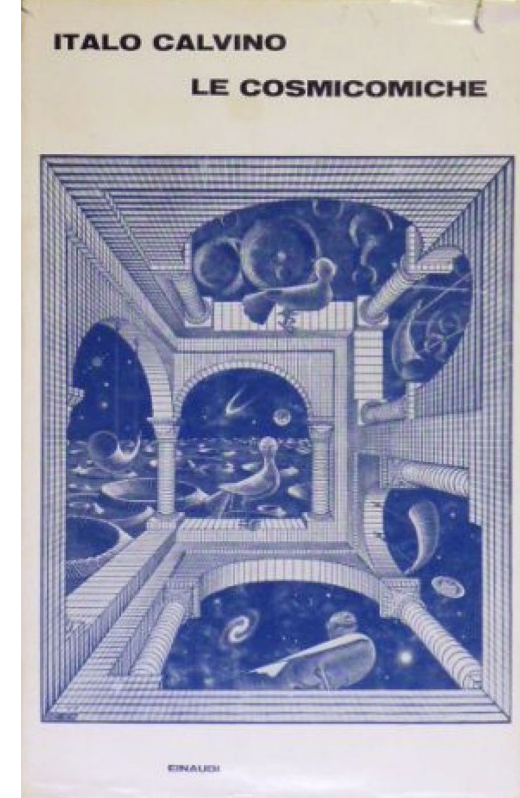
P Salvioni Chiabotti

CLM - CHUV



Le cosmicomiche

- Italo Calvino (Cuba, 1923 – Siena, 1985)



Lexique

- ~~Démence~~
- Trouble ou déclin cognitif
 - altération d'une ou plusieurs fonctions cognitives, quel que soit le mécanisme en cause, son origine ou sa réversibilité
 - peut avoir une origine neurologique, psychiatrique, médicamenteuse, etc.
- Trouble neurocognitif
 - réduction **acquise, significative et évolutive** des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs
 - ce déclin cognitif est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychotiques, souvent associé à un changement de comportement, de personnalité

Lexique

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui

Anamnèse

- 67, D
 - «Surcharge de son cerveau»
 - 2-3 ans
 - Anxiété
 - Oublis RDV
 - Episode où «perdu en voiture»
 - Epouse inquiète «début d'Alzheimer»
 - Hyposmie depuis CoVID
 - Plus irritable ?
- FRCV
 - HCL
 - SAOS
 - Surcharge pondérale
 - Ancien tabagisme 30 Upa
 - Notion tr anxieux et dépressif
 - Epouse et fille atteintes rétinite pigmentaire
 - AF nég
 - Ttt
 - Cipral
 - Simvas
 - CPAP

Est-ce une plainte
cognitive ?
Y-a-t il un
changement ?

Examen clinique

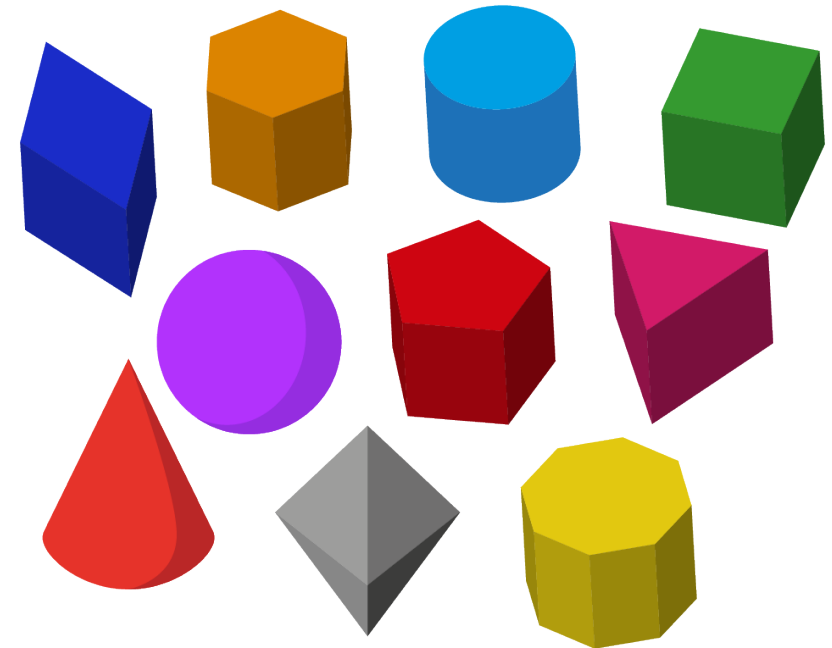
- MMSE 26/30
 - Attention -3
 - Rappel -1
- Test des 5 mots 8/10, 15/20
 - RimL 5
 - RDL 2
 - RDI 1
- HAD
 - D 5/21
 - A 10/21
- QPC 1/8, A+, B+
- iAVQ 8/8

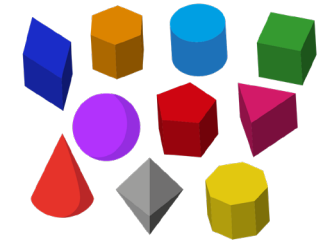
Quel est le
diagnostic ? Quel
bilan ?



Diagnostic en 3 dimensions

1. Dimension clinico-fonctionnelle
2. Dimension syndromique
3. Dimension étiologique





Diagnostic en 3 dimensions

1. Dimension clinico-fonctionnelle
 - Trouble mineur
2. Dimension syndromique
 - Amnésique ? Attentionnelle ? Exécutive ?
3. Dimension étiologique
 - ?

Bilan neuropsychologique

- Défaut d'accès lexical aux fluences verbales, possiblement en partie en lien avec le bilinguisme ;
- Fragilité/déficits potentiels de la mémoire épisodique verbale et non verbale
- Pas de troubles exécutifs ni attentionnels de la mémoire de travail
- Trouble neuropsychologique minimal

Lexique

Où se situe notre patient ?

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui

Lexique

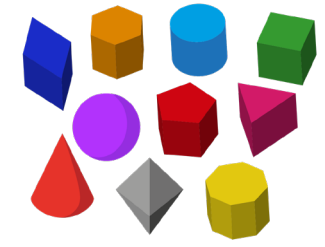
Où se situe notre patient ?

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui

Lexique

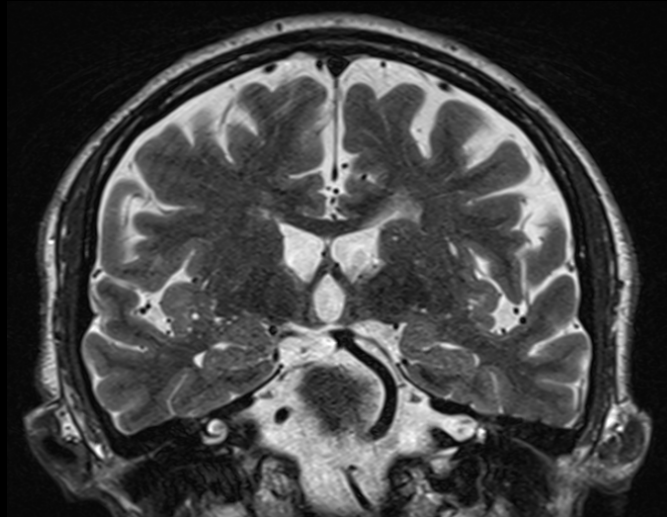
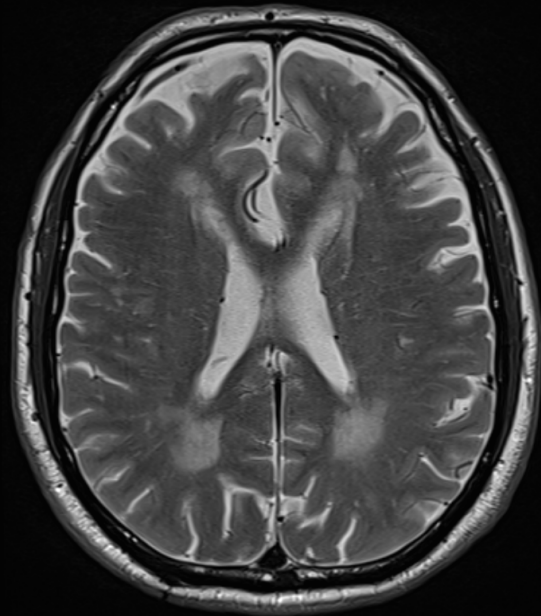
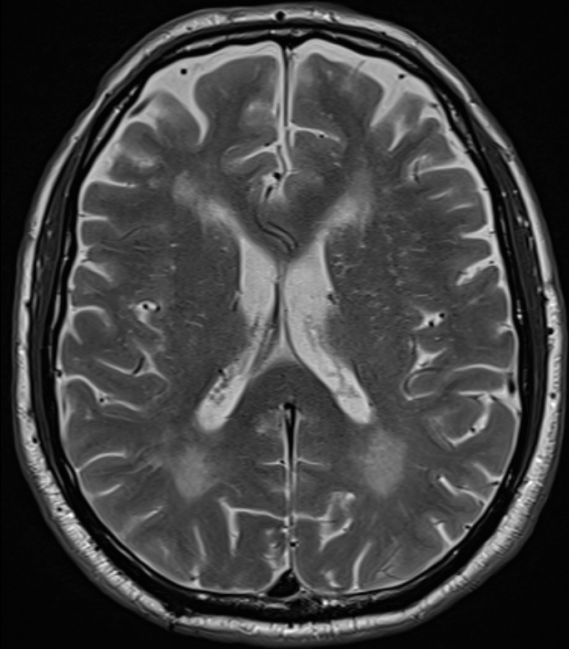
Où se situe notre patient ?

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui



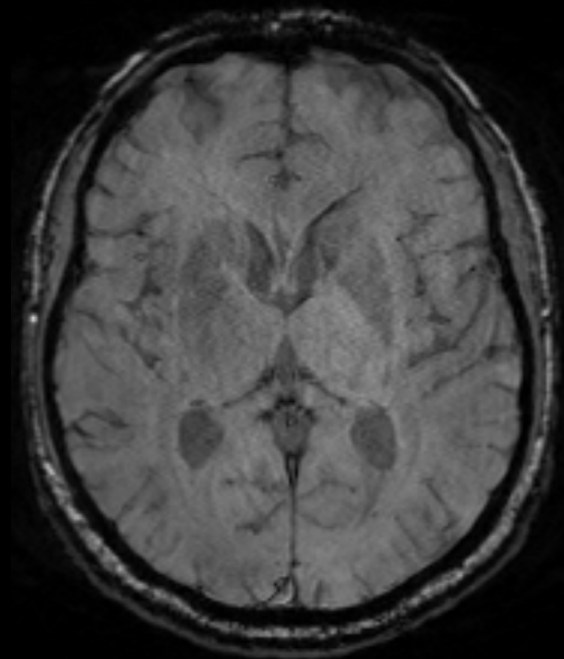
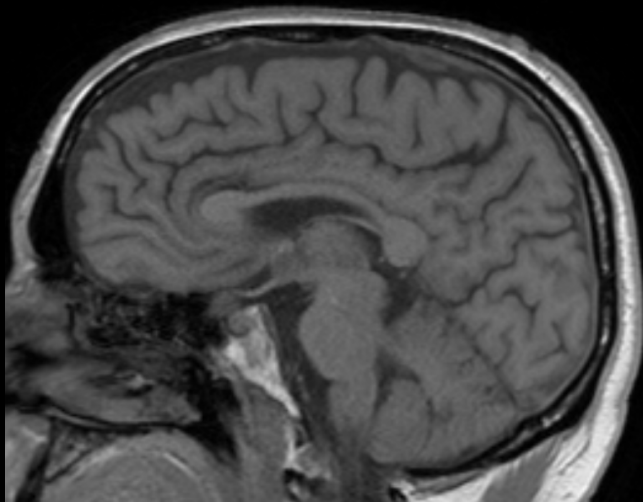
Diagnostic en 3 dimensions

1. Dimension clinico-fonctionnelle
 - Trouble mineur
2. Dimension syndromique
 - Exécutif
3. Dimension étiologique
 - ?



T2

T1



SWI

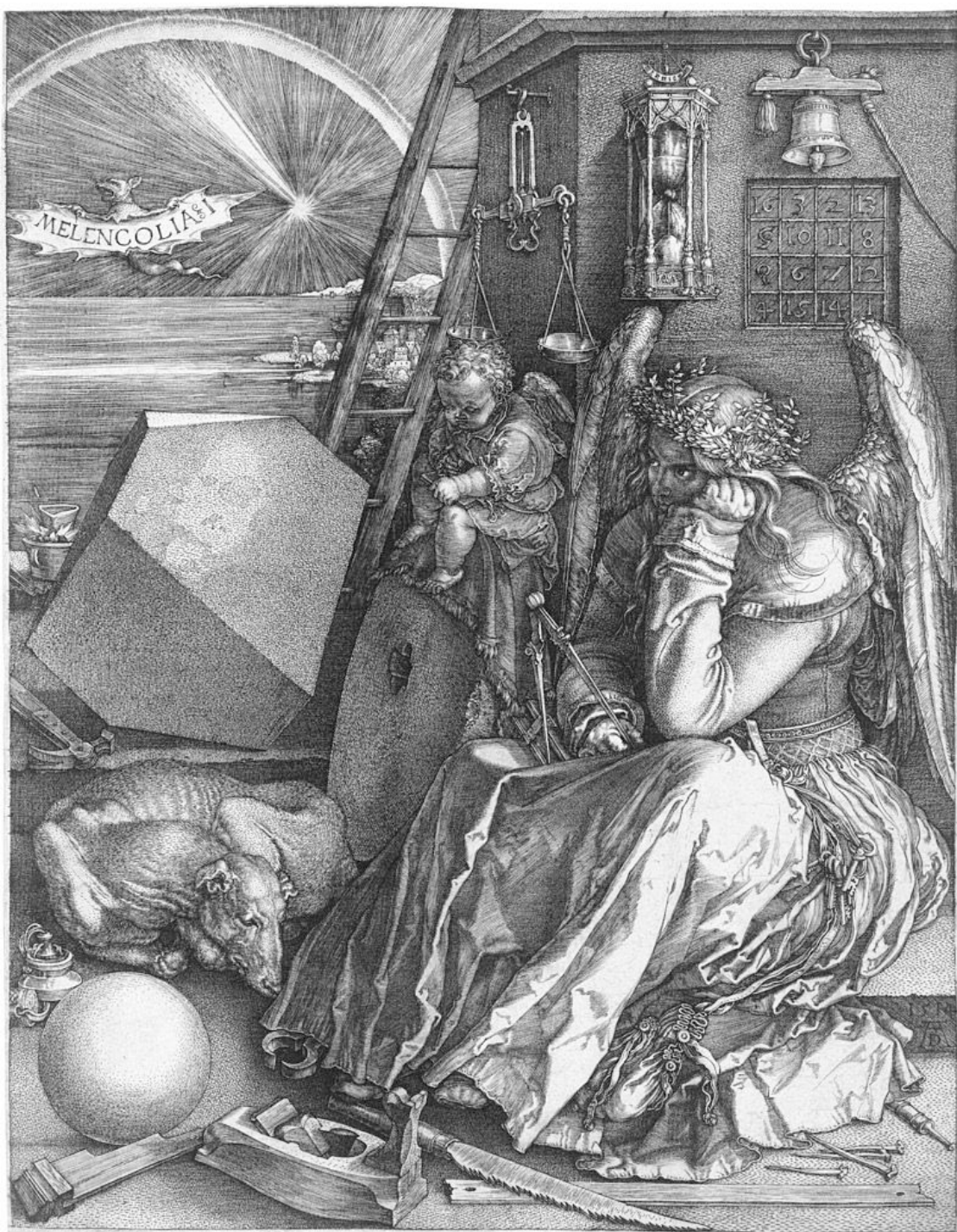
Lexique

Où se situe notre patient ?

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui

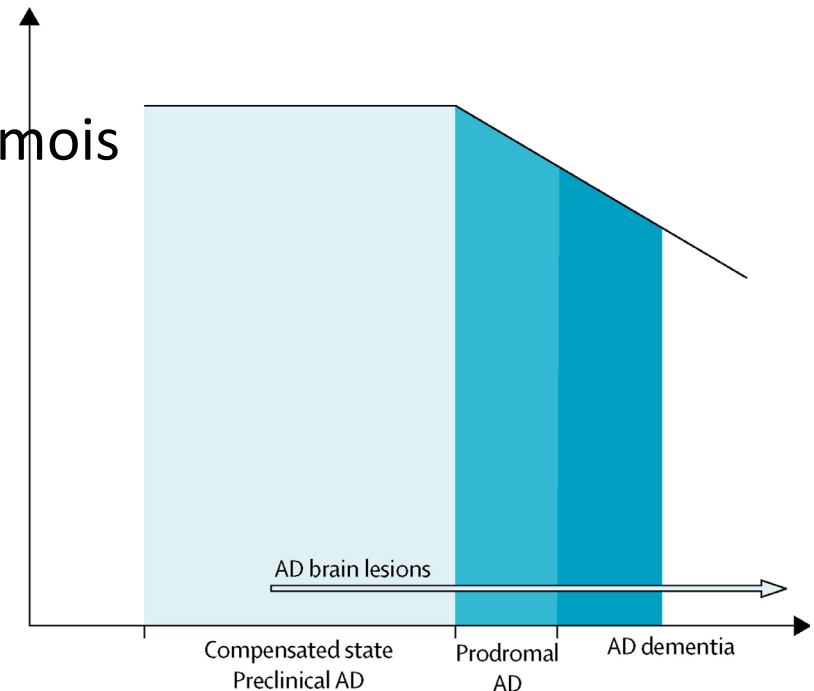
Diagnostic

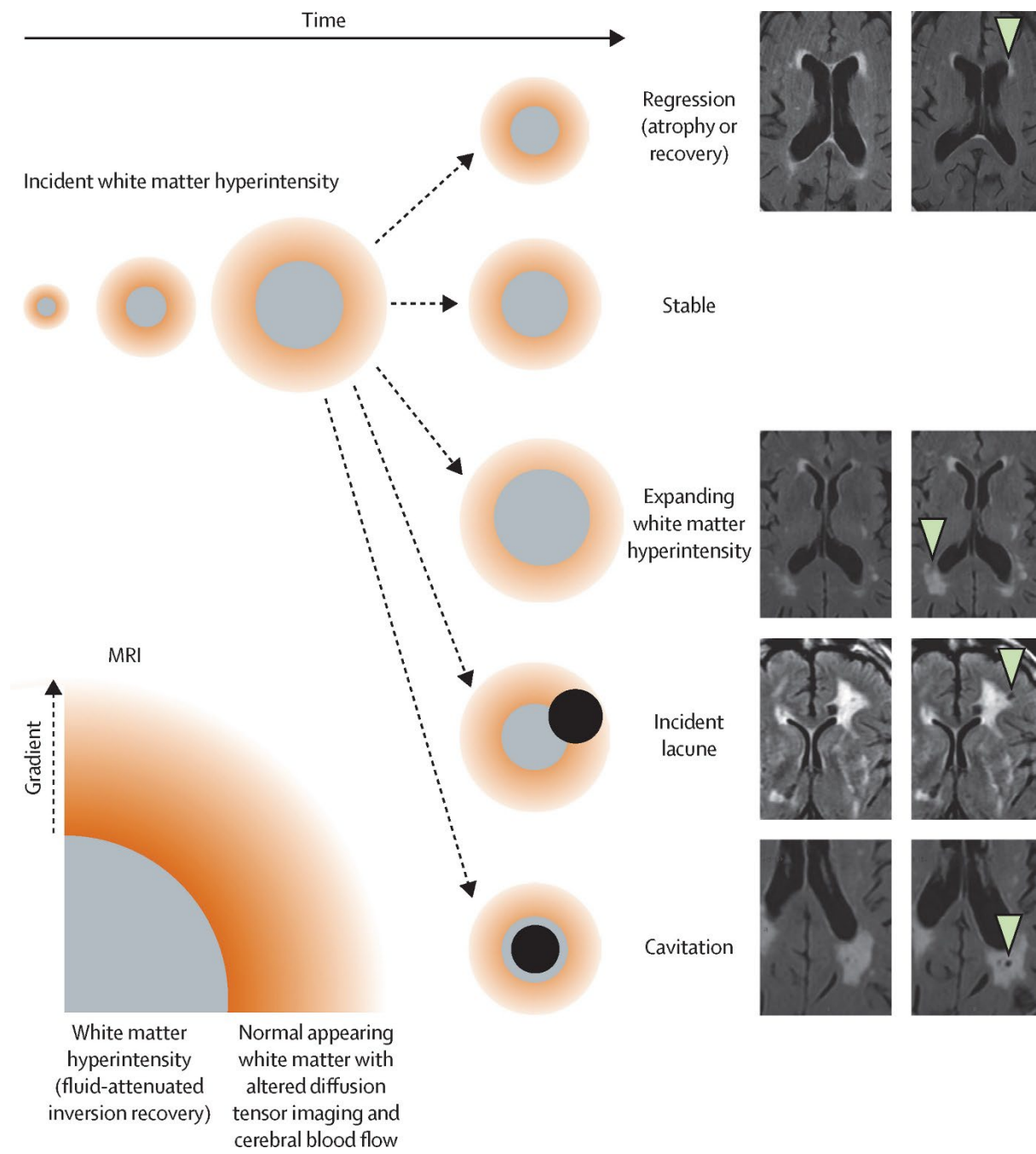
- Trouble cognitif ?
- Trouble neurocognitif ?



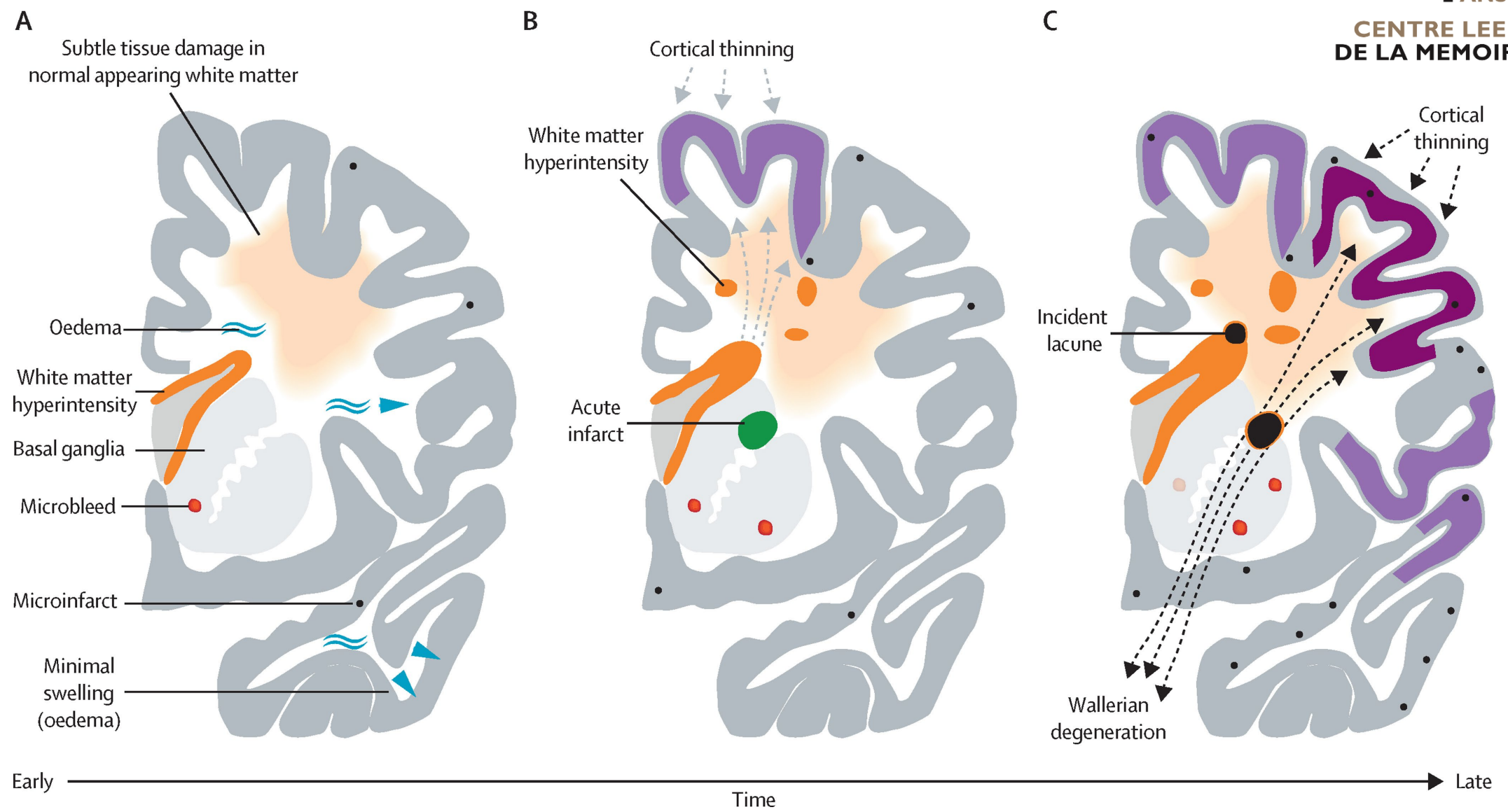
Neuropathologie - Résilience

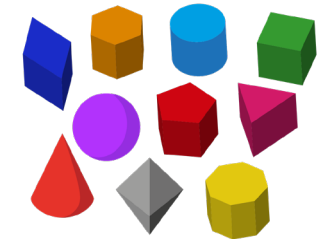
- Nun study
 - 12% lésions neuropathologiques typiques maladie d'Alzheimer avec fonctionnement cognitif normal
- INSIGHT-preAD
 - 88 PCS A+
 - 4 conversion en 30 mois





**CENTRE LEENAARDS
DE LA MEMOIRE – CHUV**





Diagnostic en 3 dimensions

1. Dimension clinico-fonctionnelle
 - Trouble mineur
2. Dimension syndromique
 - Exécutif
3. Dimension étiologique
 - Vasculaire

Faut-il faire des biomarqueurs ?

Tout ça pour ça ? N'y a-t-il pas autre chose ?



Prise en charge

- Traitement agressif FRCV
 - Carnet TA
 - Port masque CPAP
 - Majoration traitement hypolipémiant
- Activités
 - Physique(s)
 - Cognitive(s)
 - Sociale(s)
- Rôle proche aidant
 - CPA
 - CMS
- Evaluation psychiatrique formelle
- CareMENS



Lexique

		BNP	Pathologie neuro-évolutive	Impact fonctionnel
Plainte cognitive subjective (PCS)		Normal	?	Non
Trouble cognitif		Pathologique	Non	Possible
Trouble neurocognitif (TNC)	Mineur	Pathologique	Oui	Non
	Majeur			Oui

Nous vous proposons à travers un cas clinique virtuel réaliste d'être vous même l'acteur de la démarche diagnostique de repérage.



REPÉRAGE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

La plateforme de simulation

Take home messages

1.
Vous

- Plainte cognitive = déclin (notion de changement)

Nous

- Importance du **diagnostic précoce**

2.
CM

- Démarche progressive, graduelle, raisonnée et individualisée en Centre Mémoire
 - Faisceau d'arguments clinico-bio-radiologiques
 - Recherche agressive pathologies neuro-évolutives, dès stade mineur
- Propositions qui en découlent
- Futur: biomarqueurs prédictifs, traitements disease-modifiers



Merci



CENTRE LEENAARDS
DE LA MEMOIRE - CHUV

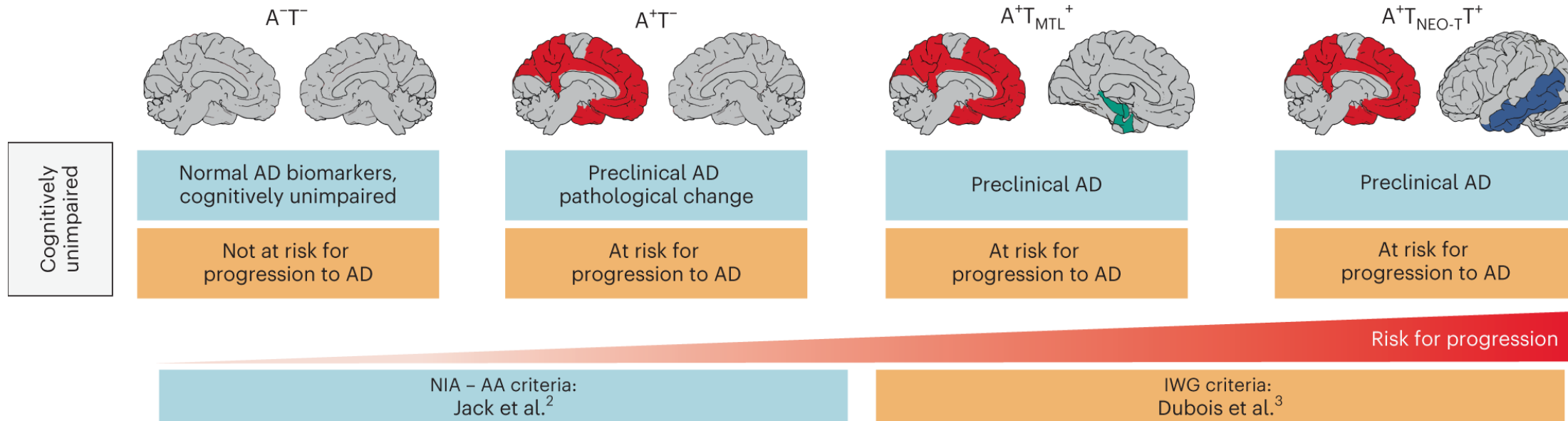




Bibliographie

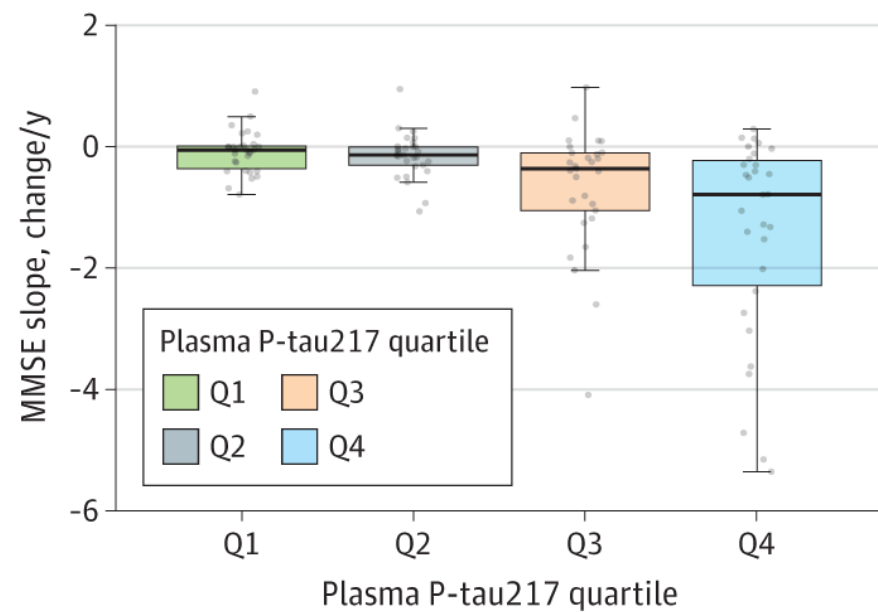
- Wardlaw et al., Lancet Neurol, 2019
- Ossenkoppele et al., Nature Medicine, 202
- Mattsson-Carlgren et al., JAMA Neurology, 2023
- Riley et al., Neurobiology of Aging, 2005
- Dubois et al., Lancet Neurol, 2018
- www.caremens.ch
- www.plateforme-memoire.fr

Des biomarqueurs prédictifs ?

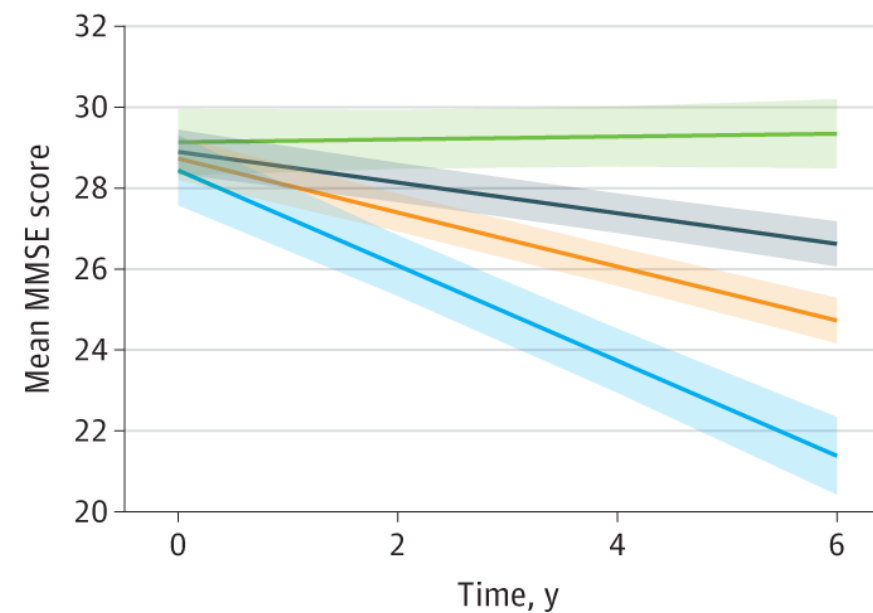


Des biomarqueurs prédictifs ?

B MMSE slopes by P-tau217 quartiles



D Plasma P-tau217 and longitudinal MMSE



Bilan neuropsychologique

- NSC I
- Orienté
- Fluences
 - Catégorielle (Animaux, 1', 14)
 - Littérale (M, 1', 8)
- Dénomination
 - DO-80 39/40
 - Célébrités 9/10
- Praxies OK
- Calcul OK
- Gnosies OK
- RL/RI-16
 - Rim 14
 - RL 6-9-10 (somme 25)
 - RT 15-16-16 (somme 47)
 - RD L 8, T 15
- Figure complexe
 - RI déficitaire mais différé sp
- Exécutif sp
- Attention sp

- le risque c'est de retenir que c'est les biomarqueurs qui décident et puis c'est tout..et ce n'est pas trop ce que l'on souhaite, et à l'échelle d'un individu ce n'est pas évident que cela se vérifie (pour la prédiction).
- il faut être sensible à la plainte cognitive (changement) et explorer un "MCI" car en MG, on lit souvent dans les demandes, "on vous le montre car troubles depuis 2 ans , moca 24 en 2020 et là c'est 18/30 donc est ce qu'il y a un pb de démence ?«
- démarche progressive et que l'on peut porter des diagnostics de FTD, AD, LBD ou autre dès le stade de MCI..avec nos différents outils (cliniques, radio et bio) et que cela a x intérêts de diagnostiquer au stade débutant.
- De ma petite expérience locale, les 2 concepts à démystifier pour les MG sont le MCI par rapport à démence et le neurodégénératif comme diagnostic final. Faire comprendre que MCI c'est déjà problématique, et que dégénératif ce n'est pas suffisant et qu'il y a plein de raisons pour préciser (particularités de suivi, mode évolutif, traitements (en particulier les NL), ..) et ensuite démystifier la PL comme moyen diagnostic selon une clinique évocatrice.