

Démences et syndromes démentiels

Approche neuropsychologique

M. HABIB Y. JOANETTE M. PUEL

Je suis bien arrivée à l'hôpital

○△+○△+○△+○△+○△+○△+○△+○△

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	1
CHAPITRE 1. – <i>Démence et vieillissement cérébral : évolution des concepts de l'Antiquité à nos jours</i> , par A. DONNET, J.-F. FONCIN, M. HABIB.....	1
Concept de démence dans une perspective historique.....	1
Historique du terme de démence (2). Concept de démence dans l'Antiquité (2). Concept de démence aux XVI ^e et XVII ^e siècles (2). Le concept de démence aux XVIII ^e et XIX ^e siècles (3). XX ^e siècle : les problèmes de classification (4). Démence et confusion mentale (5).	
Le vieillissement cérébral dit « normal ».....	5
Modifications cérébrales liées à l'âge (5). Le lien entre démence et vieillissement cérébral : la maladie d'Alzheimer (7).	
Concept de démence aujourd'hui.....	9
Démence et syndrome démentiel (9). Neuro-anatomie de la démence (10).	
Conclusion.....	12
CHAPITRE 2. – <i>Conduite diagnostique face à un syndrome démentiel</i> , par M. HABIB et M. PONCET.....	15
Critères diagnostiques de la démence.....	15
Le DSMIII-R et ses limites (15). Vers une conception plus large du syndrome démentiel (17).	
Étiologies des syndromes démentiels.....	19
Répartition générale des principales étiologies de syndrome démentiel (19). Étiologies (19).	
Démarche diagnostique.....	26
Le bilan clinique (26). Le bilan paraclinique (26). Les cas de figure (26).	
CHAPITRE 3. – <i>Démence sous-corticale</i> , par M. HABIB, A. DONNET, M. CECCALDI, M. PONCET.....	29
Sémiologie des démences sous-corticales.....	29
Considérations terminologiques (29). Démences sous-corticales classiques (30). Syndrome de démence sous-corticale (32).	
Aspects physiopathologiques.....	34
Lésions (34). Altérations biochimiques et métaboliques (35).	
Élargissement du concept de démence sous-corticale.....	36
Autres affections dégénératives (37). Sclérose en plaques (37). Affections métaboliques (37). Lésions tumorales (37). Lésions vasculaires (38). Pseudo-démences dépressives (38).	
Conclusion.....	39
CHAPITRE 4. – <i>La maladie d'Alzheimer</i> , par M. PUEL, J.-F. DÉMONET, P.-J. OUSSET, O. RASCOL.....	45
Aspects anatomopathologiques et physiopathologiques.....	46
Données anatomo et histopathologiques des DTA (46). Données physiopathologiques (47).	
Aspects cliniques.....	48
Forme classique (48). Hétérogénéité des manifestations cliniques (50).	
Démarche diagnostique.....	53
Affirmer la démence (53). Éliminer une étiologie curable (54). Rapporter la démence au cadre de la maladie d'Alzheimer (55).	
CHAPITRE 5. – <i>Démences vasculaires</i> , par M. CLANET, I. BERRY, M. PUEL.....	61
Démences multi-infarctus.....	62
Y a-t-il une originalité clinique de l'état démentiel dans les DMI ? (63). Des us et abus de critères diagnostiques (64). Facteurs pronostiques des démences multi-infarctus (66).	
L'état lacunaire.....	66
Maladie de Binswanger.....	69
États démentiels de cause hémodynamique.....	72

Angiopathie amyloïde	73
« Leucoaraïose » et vieillissement cérébral	74
Conclusion	75
CHAPITRE 6. – Hydrocéphalie à pression normale , par J.-F. DÉMONET, J. SABATIER, I. BERRY	79
Aspects physiopathologiques et étiologiques	79
Diagnostic clinique	82
Diagnostic neuropsychologique	83
Diagnostic paraclinique	83
Données neuroradiologiques (83). Données isotopiques (85). Études hydrodynamiques (85).	
Indices du pronostic post-opératoire	86
Traitement et suivi évolutif	87
CHAPITRE 7. – Démence et SIDA , par J.-L. GASTAUT et B. CHAVE	91
Épidémiologie (92). Étude clinique (92). Explorations complémentaires (95). Diagnostic (96). Neuropathologie (96). Étiopathogénie (97). Traitement (97).	
CHAPITRE 8. – Pseudodémences dépressives , par J.-M. AZORIN	101
Définition et situation du problème	101
Aspects cliniques	102
Aspects neuropsychologiques	103
Diagnostic	104
Démence et dépression	106
CHAPITRE 9. – Aphasie progressive primaire et syndromes apparentés , par M. HABIB, G. ASSAL	109
Introduction	109
Revue de la littérature	110
Les cas de Mesulam (110). Autres publications similaires (110). Question de la spécificité langagière du trouble (110). Études neuropathologiques (113).	
Cas personnels	115
Discussion	118
CHAPITRE 10. – Données neuropsychologiques chez le sujet âgé normal , par F. THUILLARD, G. ASSAL	126
Méthode	127
Population (127). Procédure (128).	
Résultats	128
Discussion	131
CHAPITRE 11. – Hétérogénéité du déclin cognitif associé au vieillissement normal , par S. VALDOIS et Y. JOANETTE	135
Modification non linéaire des fonctions cognitives avec l'âge	136
Atteinte sélective de composantes fonctionnelles spécifiques	137
Variabilité des performances interindividuelles	139
Hétérogénéité des profils cognitifs de sujets âgés normaux	140
CHAPITRE 12. – Communication et vieillissement normal , par B. SKA, M. MONTELLIER, J.-L. NESPOULOUS	146
Introduction	146
Réception du message	147
Production du message	148
Communication interactive	148
Communication non verbale	150
Conclusion	150

CHAPITRE 13. – <i>Langage et démences</i> , par D. CARDEBAT, J.-F. DÉMONET, M. PUEL, J.-L. NESPOULOUS, A. RASCOL.....	153
Troubles du langage dans les démences de type Alzheimer (DTA).....	154
Les relations entre aphasie et démence de type Alzheimer (154). Langage et sémantique (156). De la neuropsycholinguistique à la pragmatique : réflexion méthodologique (159).	
Troubles du langage dans la maladie de Pick.....	159
Troubles du langage dans les autres démences.....	160
Démences vasculaires (160). Affections dégénératives sous-corticales (161).	
CHAPITRE 14. – <i>Caractérisation des troubles de la mémoire dans la démence de type Alzheimer</i> , par I. LUSSIER, D. MALENFANT, I. PERETZ et S. BELLEVILLE.....	165
Mémoire à court terme.....	166
Mémoire de travail.....	168
Évaluation des composantes de la mémoire de travail (169). Conclusion : mémoire de travail (171).	
Mémoire à long terme.....	172
Mesure directes (173). Mesures indirectes (177).	
Conclusion générale.....	181
CHAPITRE 15. – <i>Fonctions visuospatiales et praxiques dans la démence de type Alzheimer</i> , par B. SKA.....	189
Introduction.....	189
Problèmes visuospatiaux et visuoconstructifs : approche globale.....	190
Problèmes visuospatiaux et visuoconstructifs : approche différentielle.....	192
Interprétation des problèmes visuospatiaux et visuoconstructifs.....	194
Praxies gestuelles.....	196
Conclusions.....	199
CHAPITRE 16. – <i>Évaluation neuropsychologique des démences</i> , par M. CECCALDI, M. BALZAMO, F.-S. FONTAINE, M.-L. ROYERE, Y. JOANETTE.....	203
Diagnostic de détérioration intellectuelle pathologique.....	204
Examen des fonctions cognitives spécifiques (204).	
Problème de l'organicité ou de l'origine psychiatrique d'une détérioration cognitive.....	208
Contribution du bilan neuropsychologique au bilan étiologique d'un syndrome démentiel organique.....	209
Problème du suivi évolutif.....	210
CHAPITRE 17. – <i>Les troubles comportementaux dans les démences de type Alzheimer. Une illustration des problèmes méthodologiques rencontrés dans l'évaluation des perturbations comportementales des syndromes démentiels</i> , par S. BAKCHINE.....	213
Place des troubles du comportement dans les critères de démence et de DTA.....	213
Critères DSM III-R de démence (213). Critères NINCDS-ADRDA de DTA (213). Analyse critique de la critériologie existante (214).	
Moyens mis en œuvre dans l'évaluation des troubles du comportement des DTA.....	214
Outils psychiatriques (214). Outils « à visée spécifique » (214). Échelles « globales » (214). Analyse critique (215).	
Données de la littérature.....	215
Dépression (215). Modifications de la personnalité et des conduites (216). Manifestations psychotiques (216). Autres perturbations comportementales (217). Conclusion et analyse critique (218). Thérapeutiques actuelles (219).	
Perspectives d'avenir et nouvelles stratégies d'étude.....	219
CHAPITRE 18. – <i>L'apport de l'analyse quantitative de l'EEG à l'étude du vieillissement normal et pathologique</i> , par D. SAMSON-DOLLFUS, J. SENANT, L. VERNIER.....	223
Problèmes de l'analyse visuelle de l'EEG.....	224
L'Analyse automatique de l'EEG.....	225
Méthodes d'Analyse Automatique du signal EEG (225). Difficultés de l'enregistrement des données en vue du traitement de signal (227). Utilisation des données quantifiées (227). Conditions d'utilisation de ces méthodes (227). Apport de l'EEG quantifié à l'étude du vieillissement (228).	
Conclusion.....	236

CHAPITRE 19. – <i>Imagerie fonctionnelle et neuropsychologie dans les démences de type Alzheimer</i> , par P. CELSIS, M. PUEL, A. AGNIEL, J.-F. DÉMONET, D. CARDEBAT, A. RASCOL, J.-P. MARC-VERGNES	241
Hétérogénéité des démences de type Alzheimer : l'apport de l'imagerie fonctionnelle cérébrale	242
Asymétries intrahémisphériques (antéro-postérieures) (242). Fréquence respective des asymétries inter et intra-hémisphériques et de leurs associations dans les DTA (244). Hypoperfusion des régions profondes (245). Hypoperfusion focalisée et déficit cognitif électif (246).	
Imagerie quantitative cérébrale et sévérité de l'atteinte cognitive	24
Imagerie fonctionnelle et traitement de l'information	248
Modifications des images par une activation cognitive, une activation pharmacologique ou leur association (248).	
Conclusion	250
CHAPITRE 20. – <i>Prise en charge des déficits cognitifs dans la démence d'Alzheimer</i> , par M. VAN DER LINDEN, C. ANSAY, F. CALICIS, A. JACQUEMIN, J.-P. SCHILS, X. SERON, C. WYNS	
Introduction	253
Facteurs d'optimisation de la performance	254
Facteurs « encodage » (254). Facteurs « récupération » (255). Interactions encodage/récupération (255).	
Capacités préservées	256
Intervention dans la vie quotidienne.....	257
Prise de conscience des troubles.....	259
Conclusions	260
CHAPITRE 21. – <i>Neurochimie et Neuropharmacologie de la maladie d'Alzheimer</i> , par O. RASCOL, J.-L. MONTASTRUC	263
Déficit cholinergique et démences.....	264
Déficits des autres neurotransmetteurs	266
CHAPITRE 22. – <i>Thérapeutiques interventionnistes de la maladie d'Alzheimer</i> , par S. GAUTHIER, R. QUIRION, R. LEBLANC, R. BOUCHARD, L. GAUTHIER	
Introduction	272
Approches pharmacologiques dans la maladie d'Alzheimer	272
Agonistes muscariniques non sélectifs (272). Anticholinestérasiques (273). Agonistes et antagonistes muscariniques sélectifs (273). Agonistes nicotiniens (273). Agonistes somatostatinerigiques (274). Facteurs trophiques (274). Antioxydants (274).	
Problèmes méthodologiques pour l'évaluation des thérapeutiques interventionnistes de la maladie d'Alzheimer.....	275
Hétérogénéité diagnostique (275). Histoire naturelle (276). Évaluations cognitives (277). Évaluations fonctionnelles (277). Évaluations comportementales (278). Considérations éthiques (279). Considérations chirurgicales (279).	
Conclusion	280
CHAPITRE 23. – <i>Prise en charge des troubles de l'adaptation sociale chez les déments</i> , par M. MICAS, J.-L. ALBAREDE	283
Introduction	283
Démences et handicap social	284
Retentissement sur les actes de la vie quotidienne (284). Modifications du comportement (285). Retentissement psycho-affectif personnel (286). Réactions de la famille (287).	
Gestion sociale de la maladie d'Alzheimer et des démences	289
La prise en charge médico-sociale : réduire le handicap	289
Le médecin généraliste (290). Le médecin spécialiste neurologue (290). La réduction des anomalies de fonctionnement du malade (290). Les structures de resocialisation (290). L'action vis-à-vis des familles (291). L'institutionnalisation (291).	
Conclusion	292
INDEX ALPHABÉTIQUE.....	295