

# **Dépression du sujet âgé?**

**Intérêt de l'évaluation du Syndrome Frontal  
comportemental et dyséxécutif**

**Psychogériatrie 2019**

**Florence Lebert – Charlotte Crinquette  
Martin Vermeersch**

**Absence de conflits d'intérêt**

# Enfin peu de symptômes psychiatriques débutant après 65 ans sont d'origine psychiatrique !

*Amélioration des connaissances des formes débutantes  
des maladies « démentielles » (Alzheimer, Lewy; DFT, vascular..)*

## Etiopathologies des manifestations psychotiques du sujet âgé

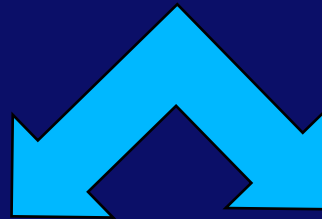
- Wang, nejm 2005
  - 22890 patients de plus de 65 ans
  - Etiologies non psychiatriques prédominantes...



# Facteurs déterminants du comportement suivant l'âge

Sujet jeune	Sujet âgé: en plus
psychologie	
Neurobiologie, genetique, immuno	
Extérieur: Consommations, événements de vie	
	Etat corporel
	<b>Altération Neurologique</b>
	Psychologie du vieillissement, deuil

# 2 classes de troubles neuro-cognitifs majeurs :

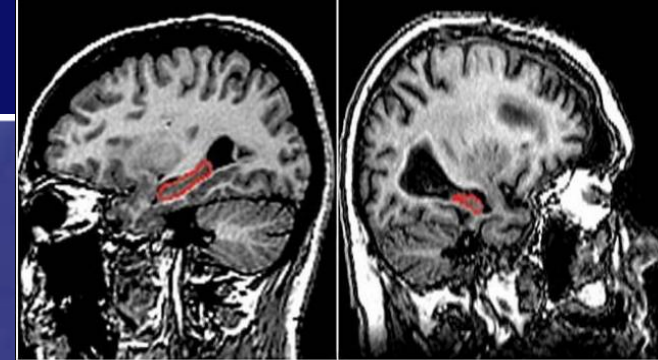


HIPPOCAMPE  
ALZHEIMER

BOUCLES FRONTO  
SOUS CORTICALES  
LEWY  
VASCULAIRE  
DEG FRONTO TEMPORALE

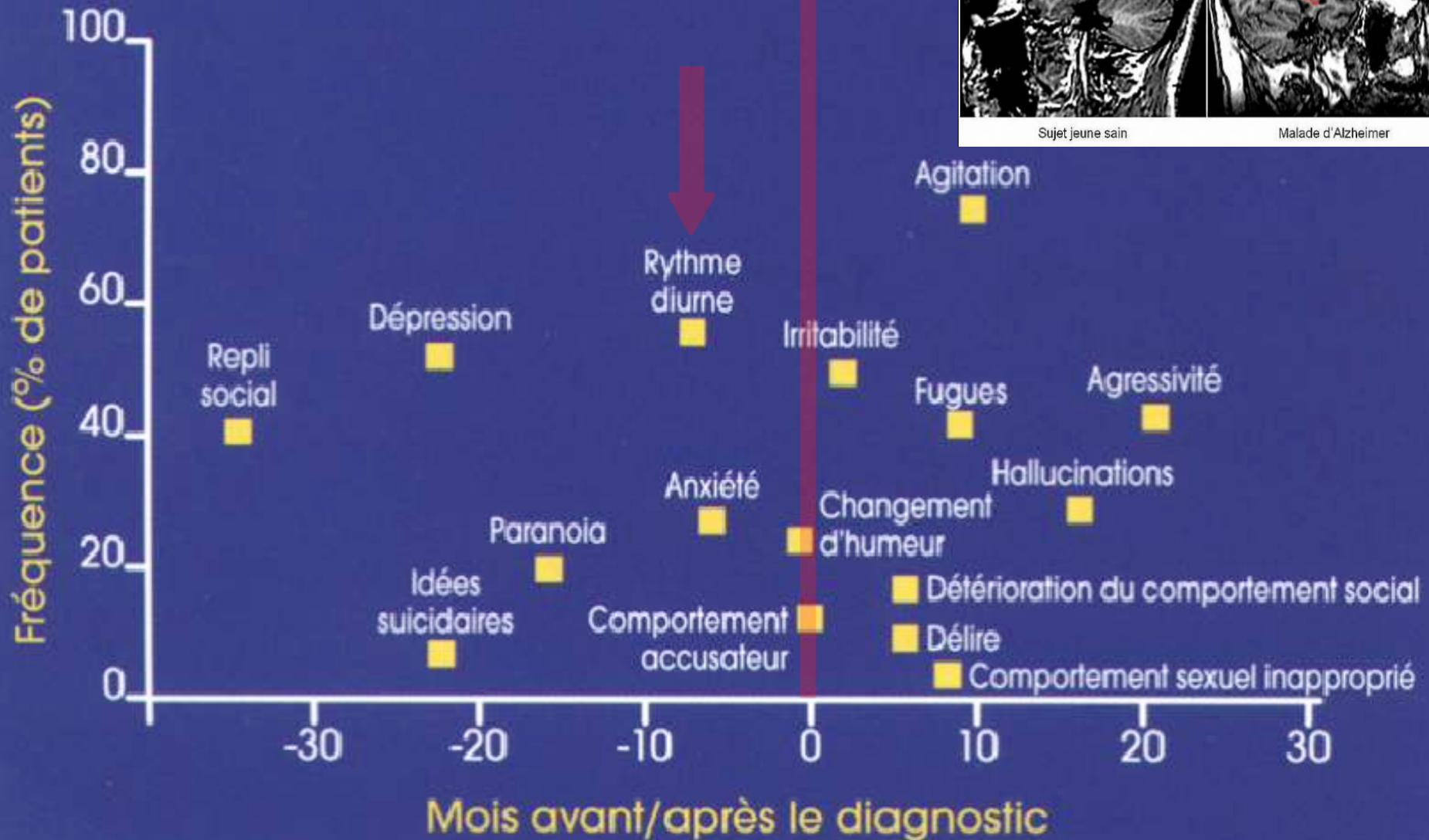
Hydrocéphalie pression normale

# ALZHEIMER - Hippocampe



Sujet jeune sain

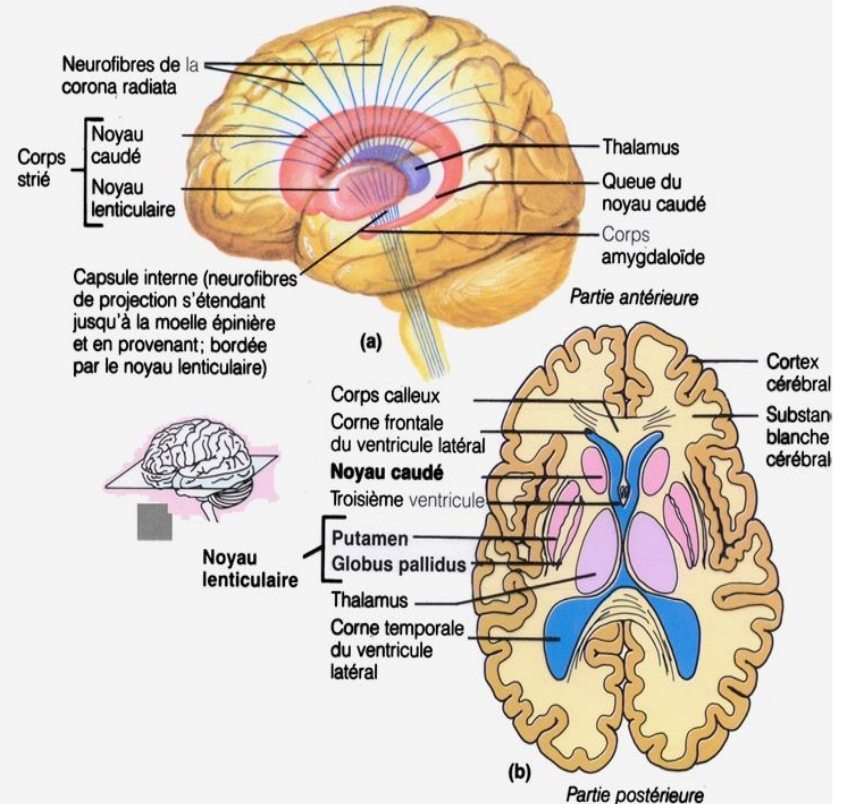
Malade d'Alzheimer



# Atteintes des circuits fronto-sous corticaux: DFT- Vasculaire – MCL...

Troubles de l'initiation  
Troubles de l'autocontrôle  
Réduction de l'empathie  
Persévérations  
Troubles du jugement  
Et de l'évaluation des  
Conséquences  
Nosognosie

Noyaux gris centraux: (a) vue en trois dimensions et (b) coupe transversale



# Présentations psychiatriques en début de maladie neurologique

- Troubles psychotiques
- Signes dépressifs
- Apathie
- Syndrome frontal comportemental, ex:
  - *Syndrome de Diogène*
  - *Troubles addictifs*

# Etiologies des manifestations psychiatriques lors de trouble neurocognitif

- Réactionnel, réponse psychologique
- Modifications des neuromédiateurs et des récepteurs
  - *Ex: déficit cholinergique*
- Modifications des fonctions neuropsychologiques
  - *Troubles des perceptions*
  - *Troubles de l'initiation*
  - *Troubles du raisonnement*
  - *Troubles mnésiques*
  - *Anosodiaphorie, anosognosie*



Pour le patient, **les aspects émotionnels** les plus lourds au **début de TNC** seraient :

- la perte de confiance en soi,
- la peur de devenir un fardeau
- l'inquiétude concernant les changements des rôles familiaux provoqués par le déclin cognitif,
- l'anxiété
- un sentiment de perte de contrôle de leur existence
- \_une stigmatisation sociale

# Etiologies des manifestations psychiatriques lors de trouble neurocognitif

- Réactionnel, réponse psychologique
- Modifications des neuromédiateurs et des récepteurs
  - *Ex: déficit cholinergique: alerte, nouveauté, initiatives, vigilance, rythme sommeil*
- Modifications des fonctions neuropsychologiques
  - *Troubles des perceptions*
  - *Troubles de l'initiation*
  - *Troubles du raisonnement*
  - *Troubles mnésiques*
  - *Anosodiaphorie, anosognosie*

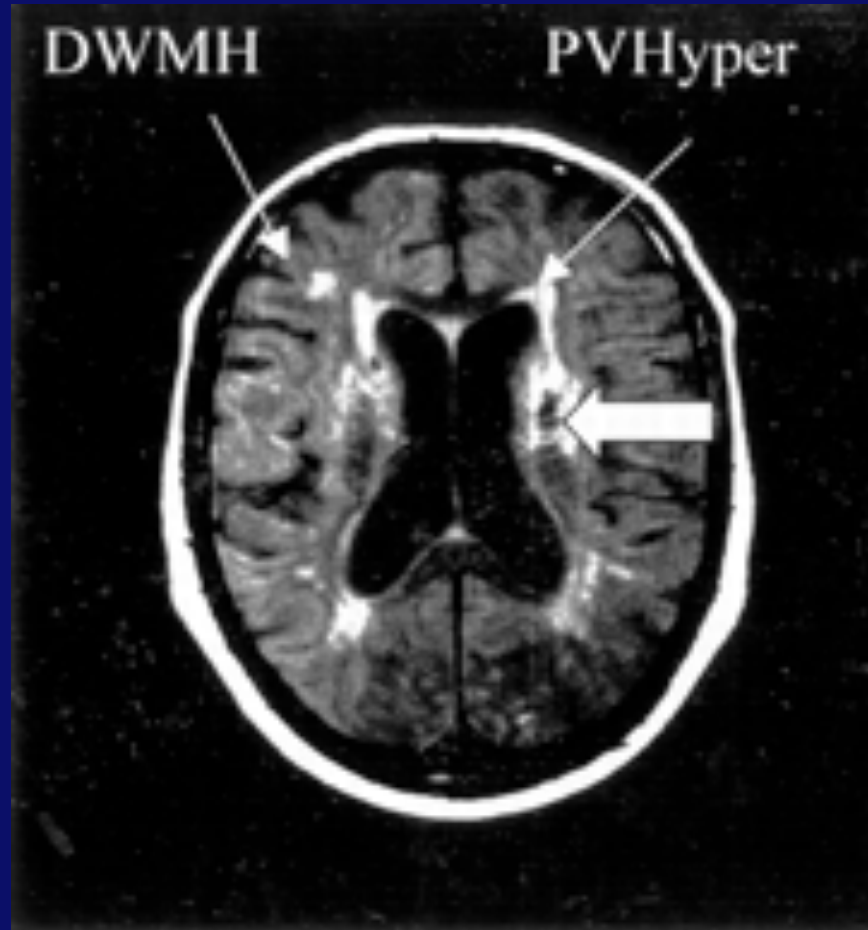
# Réactions thymiques, dépendantes aussi des modifications neuropsychologiques

- *Impatience, impulsivité*
- *Irritabilité*
  - *Dysfonctionnement fronto-sous cortical*
  - *Troubles langagiers*
- *Anxiété*
- *Réactions paranoïaques*
  - *Troubles de mémoire*
- *Tristesse*
  - *Nosognosie*

# Signes dépressifs lors de trouble neuro-cognitif débutant, **l'intensité n'a pas de valeur diagnostique**

- Souvent de faible intensité, cas de la maladie d'Alzheimer
- Parfois majeurs (suicidaires, psychotiques)
  - Maladie à corps de Lewy
  - Malades « jeunes » (début < 65 ans)
  - Passages à l'acte des malades DFT
  - TNC vasculaire

# La dépression vasculaire



## La dépression vasculaire (consensus Aizenstein 2016)

- > 65 ans
- Absence d'antécédents familiaux et personnels
- Troubles des fonctions exécutives (BREF, Stroop) – ralentissement – apathie – réduction des initiatives – troubles visuo-spatiaux
- FR Vasculaires
- Fluctuations cognitives
- Résistance aux antidépresseurs
- Surmortalité

Intérêt de demander une IRM

# Devant des signes dépressifs, qu'est qui incite à rechercher une pathologie neuro ?

- absence d'antécédent personnel ou familial de dépression
- faible intensité *mais pas spécifique*
- ralentissement et apathie >> tristesse
- faible réponse aux antidépresseurs
- bilan neuropsychologique perturbé

**En psychogériatrie,  
l'apathie:**

*Symptôme de dépression ou  
diagnostic différentiel ?*



# Apathie (Robert et al, 2009)

A. Perte ou baisse de motivation **comparativement** à l'état antérieur . Ce changement est rapporté par le patient **ou son entourage**.

B. Présence la plupart du temps pendant au minimum **4 semaines** d'au moins 1 symptôme (en initiation ou réponse) dans au moins 2 des 3 domaines suivants :

-action

-cognition

-emotion

# L'apathie sans dépression dans les différentes maladies neurologiques

- Dans la maladie d'Alzheimer:
  - 47% avec un MMS > 21 (Benoit et al, 2005)
  - 38% MMS >25 (Robert et al, 2006)
- Parkinson: 17 à 46% et meme 80%
- Maladie à corps de Lewy: 52 %
- Vasculaire: 23 à 93%
- DFT: 89 à 100%

Très sensible pour DG de maladie neurologique, pas spécifique

Facteurs favorisants:

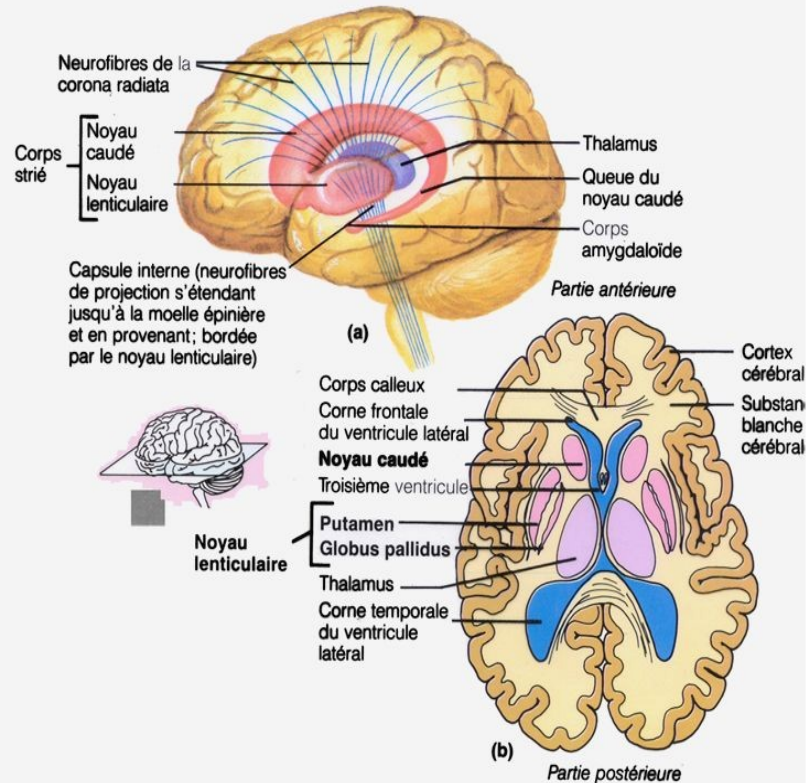
IRS et antipsychotiques,

Douleur

Psychologie

# Régions impliquées dans la survenue de l'apathie: cortex frontal et ganglions de la base

Noyaux gris centraux: (a) vue en trois dimensions et (b) coupe transversale



# Questions au psychogériatre

## 1 - Dépression ou apathie, ou les 2 ?

### DEPRESSION:

Tristesse **constante**

Baisse de l'intérêt et du plaisir

**Amaigrissement ou prise de poids**

**Insomnie** ou repli dans le lit

Agitation ou ralentissement moteur

Perte d'énergie

**Dévalorisation, culpabilité, idées suicidaires**

Troubles de la concentration

### APATHIE

Réduction des initiatives cognitives

Réduction des initiatives motrices

Indifférence affective

**2 – Si apathie,  
y a-t-il un syndrome  
Frontal comportemental ?**

**L'apathie**

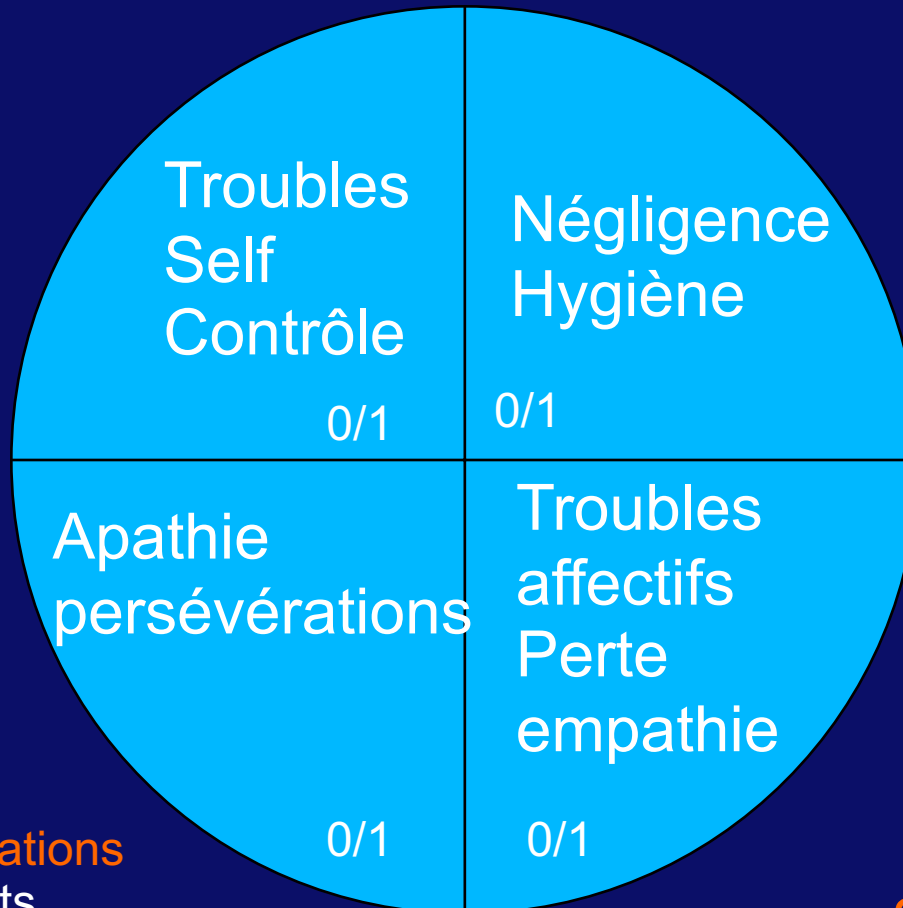
**S'accompagne t'elle d'**

**Autres signes frontaux**

**comportementaux ?**

# Recherche syndrome frontal comportemental

## Echelle EDF *échelle dysfonctionnement frontal Lebert & Pasquier*



Echelle de **modifications**  
Des comportements

Intérêt diagnostique MMS > 18

**SCORE SUR 4**

# Résumé de la consultation psychoG, cas **signes dépressifs > 65 ans**



## REGLETTE DIAGNOSTIQUE

→ Nécessité complément bilan ?

# Quelques lectures recommandées:

Alzheimer et états comportementaux  
Renaud David, 2014, DUNOD

Les Démences de Dubois & Michon  
Doin 2015

Référentiels HAS  
prise en charge des troubles du comportement  
perturbateurs 2009

diagnostic et prise en charge de l'apathie 2014