

Les démences

Pr saidene kamel

Faculté de medecine de sidi bel abbes



I. DÉFINITION

La démence, ou trouble neurocognitif majeur, est un déclin progressif et acquis d'une ou plusieurs fonctions cognitives, suffisamment sévère pour altérer l'autonomie dans la vie quotidienne.

Elle est distincte du vieillissement normal et du déclin cognitif léger (MCI).

DSM-5 : Déclin significatif dans un ou plusieurs domaines cognitifs (mémoire, attention, langage, fonctions exécutives, cognition sociale...). Interférence avec l'autonomie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Prévalence augmente avec l'âge :
 - 65–70 ans : 1–2 %
 - 85 ans : 20–30 %
- Coût humain, social et économique majeur.

SÉMIOLOGIE COGNITIVE

Les troubles sont **insidieux** et **progressifs** dans les démences dégénératives

Domaine	Manifestation clinique
Mémoire	Oublis répétés, désorientation
Langage	Anomie, paraphasies, trouble de la compréhension
Fonctions exécutives	Difficulté à planifier, rigidité mentale
Gnosies/praxies	Agnosie, apraxie (s'habiller, utiliser des objets)
Cognition sociale	Apathie, perte d'empathie



ÉVALUATION CLINIQUE

A. Interrogatoire

Patient +
entourage

Évolution
temporelle,
autonomie,
comportements

B. Échelles cognitives

Test	But	Score
MMSE	Évaluation globale	/30
MOCA	Sensible au MCI	/30
IADL/ADL	Autonomie fonctionnelle	

Examen clinique

Neurologique
complet

Recherche de
signes
extrapyramidaux
(Lewy, Parkinson)

État nutritionnel,
thymique

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Examen	Objectif
IRM cérébrale	Atrophie hippocampique, lésions vasculaires
Bilan biologique	Carence B12, TSH, HIV, syphilis, glycémie
PL	Si suspicion inflammation, maladie d'Alzheimer
TEP FDG / TEP-amyloïde	Bilan spécialisé, différenciation Alzheimer

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

**Trouble cognitif
léger (MCI) : pas
d'impact sur
autonomie**

**Trouble
psychiatrique
(dépression,
pseudo-démence)**

**Syndrome
confusionnel
aigu**

**Vieillessement
normal**

ÉTIOLOGIES DES DÉMENCES

Démences neurodégénératives (≈ 85 %)

Type	Fréquence (%)	Caractéristiques
Maladie d'Alzheimer	60–70 %	Mémoire +++, Tau et β -amyloïde
Démence à corps de Lewy	10–15 %	Hallucinations, parkinsonisme, fluctuations
Dégénérescence fronto-temporale	5–10 %	Comportement/language

Démences non dégénératives

Démence vasculaire (10–20 %) :

- post-AVC,
- troubles dysexécutifs

Causes potentiellement réversibles :

- Carence B12, hypothyroïdie
- Tumeur cérébrale, hydrocéphalie à pression normale
- Encéphalite, VIH, syphilis
- Intoxications (alcool, médicaments)

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

PRISE EN CHARGE

A. Mesures non médicamenteuses

Psychoéducation du patient et des
aidants

Activité physique, ateliers mémoire

Sécurisation du domicile

Suivi médico-social (plan
Alzheimer)

Traitement médicamenteux

Classe	Indication	Médicaments
Anticholinestérasiques	Alzheimer léger à modéré	Donépézil, Rivastigmine, Galantamine
Mémantine (NMDA-antagoniste)	Alzheimer modéré à sévère	Mémantine
Antipsychotiques (faible dose)	Troubles du comportement	Risperidone, Quetiapine (avec prudence)
Antidépresseurs / anxiolytiques	Si comorbidité psychiatrique	ISRS, pas de benzodiazépine chronique



COMPLICATIONS

**Désorientation +++ → fugue,
chutes**

**Troubles du comportement
(violence, errance)**

Epuisement des aidants

Perte de poids, dénutrition

Institutionnalisation fréquente

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge. The word 'PRONOSTIC' is written in white, bold, uppercase letters inside this circle.

PRONOSTIC

Évolution inéluctable

Espérance de vie réduite : 6 à 10 ans en moyenne

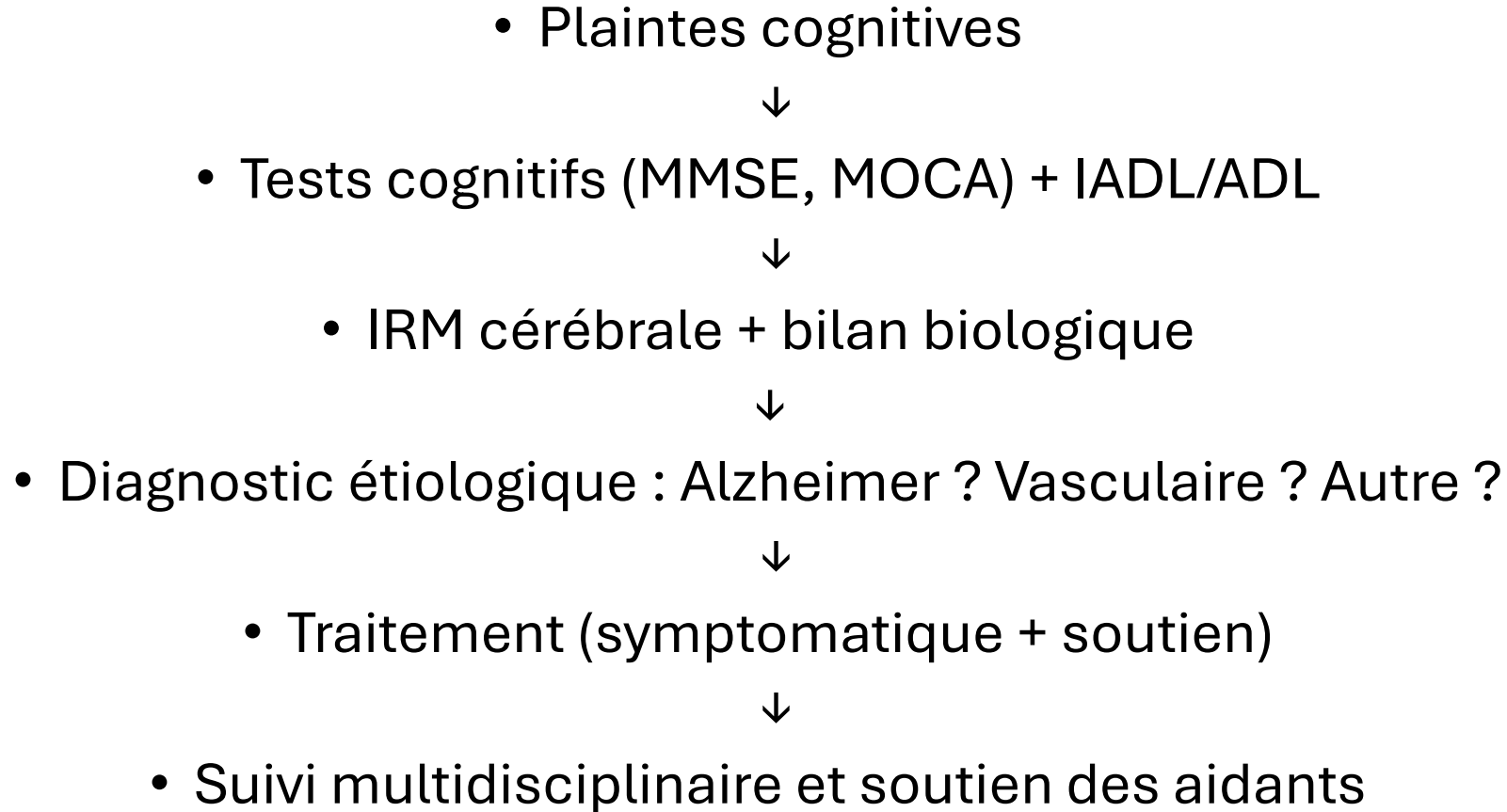
Importance du diagnostic précoce et de l'accompagnement globa

CAS CLINIQUE TYPE (résumé)

Mme L., 78 ans, se plaint d'oublis répétés, répète les mêmes questions, se perd dans son quartier. MMSE à 21/30, IRM : atrophie hippocampique. Autonomie altérée pour les courses et la gestion des médicaments.



SCHÉMA SYNTHÉTIQUE



POINTS CLÉS À RETENIR

- ☒ Toute démence n'est pas Alzheimer
- ☒ Les causes secondaires doivent toujours être exclues
- ☒ La perte d'autonomie est le critère clé
- ☒ Le soutien aux aidants est essentiel
- ☒ Le diagnostic précoce améliore la qualité de vie

