

CONFUSION MENTALE **SYNDROMES DÉMENTIELS** **- MALADIE D'ALZHEIMER -**

DR. M.C. CHEKKOUR
 SÉTIF, 20 MAI 2020

CONFUSION MENTALE

✓ âge, + fr sujet âgé (comorbidités, polymédications, vieillissement: F.Risque)
 Anomalie Diffuse (possible att. plusieurs fonctions cérébrales)
 Trouble À de la conscience avec désfction perception, pensée et de l'action s/ l'effet d'une cause organique.
 Installation Rapide (qq h, qq j) de symptômes Fluctuants. Recrudescence vespérale
 osé par une alt. VIGILANCE → effondrement Attention.
 Mécanismes proches ceux du coma (qui est un Trouble de Vigilance + sévère). Urgence (évoluer Coma, Mort)
 Pas de Σd confusionnel sans troubles de la vigilance

Perturbation du cycle veille-sommeil
 Désorientation TS, Trouble mnésique, difficulté perception et d'idéation, trouble raisonnement, appauvrissement du Langage, propos incohérents, trouble comportement
 [Pas confondre: CM et Désorientation TS: **tous les confus sont désorientés, mais tous les désorientés ne sont pas confus**: Démence, Korsakoff, ictus amnésique, Aphasie, RM...]

Trouble attention:

- En pratique: patient distractible, n'écoute pas l'examineur jusqu'au bout, ne répond pas complètement aux sollicitations, tenant des propos incompréhensibles (bouts de phrases combinés sans finalité)...
- Dépistage: compter à rebours en partant de 20: épreuve sera spontanément interrompue au bout de qq opérations mentales
- Inattention, pt aussi être mev/ Désorient.TS

Etiologies:

1. Infectieuses: ières à évoquer devant HyperT°
 Septicémie, endocardite, infections (pulm, ur.), Mg^{tes} et Mgo-Encéphalites
 Systématiquement envisagées devant une confusion F°

2. Intoxications:

OH:

Cause particulièrement Fréquente (Ivresse=Intoxication Aiguë; Delirium tremens: Fr lors sevrage chez OH chr)

Délirium propre:

[CM] avec Désorientation TS, [Agitation], hallucinations → Initiatives dangereuses

Toxicomanie

Médicaments (BDZ, psychotropes, antiChol, Dopa, Ergot de seigle, CTC, Hypoglycémians, Salicylés...)

3. Encéphalopathies carentielles: (B1, PP, B6, B12)

Gayet-Wernicke-Korsakoff :

OH chronique/carence B1 + malnutrition, dénutrition sévère

Actuellement, + fr^{ment} à suite de:

Chirurgie de l'obésité mal ou insuff^{ment} supplémentée en postopératoire

Certaines chimiothérapies pouvant interférer avec l'absorption VitB1

CM avec fabulation et fausses reconnaissances (évoquant Σ Korsakoff)

- Hypertonie oppositionnelle

- Σ cérébelleux, ataxie, Nystagmus, Paralysie OM

- Signes généraux: PNP, Cirrhose rare

OH → CM:

- À ivresse

- Chr + \downarrow B1 → Encéphalopathie GW: CM+Korsak+ Signes Neuro

- Sevrage chez OH chronique:

- État confusionnel et/ou Hallucinatoire pouvant aller jusqu'au Delirium tremens
- Épilepsie du sevrage

OH → Korsak seul, sans CM

Σ Korsakoff

Σ Amnésique global / Intoxication OH. S'intègre souvent dans une Encephalopathie carentielle Gayet-W. Absolument typique:

- Amnésie (antérograde → rétrograde)
- Fabulation ou paramnésie
- Fausses reconnaissances
- Désorientation TS
- Pas de: trouble vigilance, obnubilation, CM, détérioration intellectuelle

4. Encéphalopathies Métaboliques

▪ Encéphalopathie hépatique: **CM calme**

▪ Autres: I.Resp (hypercapnie), IR(hyperNémie) et dialysés, Désordres H_2O -e⁻ (Na^+ \downarrow), \uparrow Ca⁺⁺, \downarrow Gly

5. Affections Endocriniennes

Panhypopituitarisme, \downarrow Thyroïdies, \downarrow PTH, I.Surrénalienne et Hypercorticisme, Diabète (acidocétose, acidose lactique, déshydratation avec hyperosmolarité, hypoglycémie souvent iatrogène = **CM agitée**)

5. Affections Neurologiques

- Épilepsie: confusion postcritique, EME et crises prolongées, surdosage médicamenteux (PB, PHT)
- Maladie de Parkinson: affection intercurrente, Iatrogène (Trihexyphénydyle confusiogène)
- Démences: parfois précédées d'épisodes de CM régressifs. Toujours rechercher une cause à traiter (affection intercurrente), surdosage médicamenteux
- Vx: HSA, AVC bilatéraux (2 ACP infarctus bi-ammonien ou bi-thalamique, 2 ACA ramollissement bi-cingulaire), Migraine chez enfant

6. Affections neurochirurgicales

▪ TC: CM immédiate (contusion, HSA) ou retardée (HSD)

▪ HIC

▪ Abscess cérébraux, Tumeurs (surtout celles à l'origine Hydrocéphalie)

7. Affections psychiatriques: Faut déterminer s'il s'agit d'une poussée de l'affection l^{re} ou d'un surdosage thérapeutique (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques, lithium)

Dogme: Σ Confusionnel F^o (ou d'étiologie non évidente)= PL

SYNDROMES DÉMENTIELS

Définition

Altération globale et progressive des fonctions cognitives + Perturbation des conduites sociales:

- Déficience capacités Intellectuelles Globales = difficulté d'adaptation à de nouvelles situations, Vlt sur automatisme antérieurement acquis
- Trouble de la Mémoire & Désorientation TS
- Trouble des fonctions Symboliques
- Troubles Ψotiques (idées de persécution, de préjudice, agressivité justifiée/idée délirante)
- Σd Dépressif (persiste une certaine connaissance du trouble)

Diagnostic Différentiel

1. **CM**: s/dépendance trouble Vigilance. Début brusque, durée limitée, évolution Fluctuante
2. **Trouble Thymique**: excitation ou dépression (ANTCD P,F, Insomnie...)
3. Dégradation élective d'une fcθ du cortex cérébral (globale dans les Démences):
 - a. Lésion localisée perturbant des fcθ sp: AAA
 - b. Σ frontal: programmation comportement
 - c. Amnésie Korsakovienne = Lésion bil Hipp-Mamill-Thalam-Cingulaire/ IntoxOH (S'f svt Enceph carentielle Gayet-W)

Etiologies

Dégénératives:

- Cortical: **Alzheimer**, DFT, DCI.
- S/C: Extra-P: Park, Huntington, PSP, Wilson
Dégénérescences Spinocérébelleuses

Ilres:

S/C:

- D. Vx, Artériopathiques
- Mdies SB: affect démyélinisantes (SEP...), HIV
- HPN (old): (HCA) communicante, âgé, **Δ Hakim-Adams**
 - Détérioration intellectuelle (Σ D frontal tardif)
 - Apraxie marche
 - Incontinence urinaire tardive
- Idiopathique ou II (Trauma Crânien, Méningite, HSA, Chirurgie intracrânienne)
- TDM: Dilatation □ Ventriculaire **sans** Atrophie corticale
Résorption trans-épendymaire

Corticales et S/C:

- Multi-Infarct Dementia
- Infectieuses: HIV (1^{ère} cause de D du sujet jeune), Prions, Mgo-Encéphalites, Brucellose, TBC...
- Inflammatoire (mdies systémiques)
- Carentielle (VitB 1, 3, 6, 9, 12)
- Métabolique: HypoNa⁺, Ca⁺; IR; IH; I.Resp
- Endocrinopathies: ↑ Thy; ↑ PTH, Cushing, ↓ Gly
- Hémato: Leucoses, Biermer
- Toxiques et Industrielles, OH, Médic. /BRB, BZD, AntiAch, (Tricycliques, Artane ®), Pb, Hg...
- Processus expansif*
- Traumatisme*

Different etiological types of dementia: overall

