

Table des matières

| | |
|--------------------------|----|
| <i>LISTE DES AUTEURS</i> | IX |
| <i>PRÉFACE</i> | XI |
| <i>INTRODUCTION</i> | 1 |

PREMIÈRE PARTIE

SPCD...LEUR IMPORTANCE

| | |
|---|----|
| 1. Prévalence et évolutivité | 5 |
| Renaud David | |
| 2. Retentissement | 13 |
| Nelly Darmon | |
| Pour le patient | 13 |
| <i>Déclin cognitif et fonctionnel, 13 • Hospitalisation et institutionnalisation, 14 • Qualité de vie, 15</i> | |
| Pour l'entourage | 15 |
| <i>Fardeau, 15 • Impact sur la santé mentale et la qualité de vie, 17</i> | |

SPCD...LEUR PRÉSENTATION CLINIQUE

| | |
|---|----|
| 3. Symptômes psychotiques | 23 |
| Stéphanie Papin, Fethi Bretel | |
| Préambule | 23 |
| Les questions spécifiques du NPI-C | 23 |
| <i>Idées délirantes, 23 • Hallucinations, 24</i> | |
| Sémiologie | 24 |
| <i>Les idées délirantes, 24 • Les hallucinations, 25 • Les délires d'identification perceptive, 26</i> | |
| Spécificités dans les différents types de démences | 27 |
| <i>Dans la maladie d'Alzheimer, 27 • Dans la démence à corps de Lewy, 29</i> | |
| 4. Comportements perturbateurs | 33 |
| Julie Piano, Valérie Lafont | |
| Préambule | 33 |
| Agitation/agressivité | 33 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 33 • Données sémiologiques, 35</i> | |
| Irritabilité | 38 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 38 • Données sémiologiques, 38</i> | |
| Désinhibition | 40 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 40 • Données sémiologiques, 41</i> | |
| Vocalisations aberrantes | 42 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 42 • Aspects cliniques, 43 • Retentissement, 44 • Modalités de prise en charge, 44</i> | |
| Comportements sexuels inappropriés | 45 |
| 5. Symptômes affectifs | 47 |
| Olivier Andlauer, Jean-Marie Batail, Cécile Hanon, Renaud David | |
| Les questions spécifiques du NPI-C | 47 |
| <i>Dysphorie, 47 • Anxiété, 48 • Exaltation de l'humeur/euphorie, 49</i> | |

| | |
|---|----|
| Rappels sur la sémiologie des troubles affectifs de l'adulte non dément | 49 |
| <i>Dépression, 49 • Trouble bipolaire, 51 • Anxiété, 52</i> | |
| Spécificités des troubles affectifs du sujet âgé | 53 |
| <i>Atypicité, 53 • Plainte cognitive, 53 • Le critère d'exclusion du deuil, 54 • Trouble bipolaire, 54 • Troubles anxieux, 55 • Suicide du sujet âgé, 55 • Syndrome de glissement, 57</i> | |
| Troubles affectifs dans la démence | 57 |
| <i>Dépression, 57 • Exaltation, 59 • Anxiété, 60</i> | |
| Distinction dépression-démence : apport des corrélats neuro-anatomiques | 61 |
| <i>Anatomie fonctionnelle du trouble dépressif de l'adulte, 61 • Neuro-imagerie de la dépression du sujet âgé, 62 • Vers des bio-marqueurs discriminant la dépression des démences ?, 63</i> | |
| 6. Apathie | 65 |
| Alexandra König, Renaud David | |
| Les questions spécifiques du NPI-C | 65 |
| Données sémiologiques | 66 |
| Distinction entre apathie et dépression | 67 |
| Particularités de prise en charge de l'apathie | 69 |
| 7. Autres symptômes | 71 |
| Guillaume Sacco, Olivier Andlauer, Matthieu Bereau, David Bensamoun | |
| Appétit | 71 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 71 • Données générales, 72 • Dépistage des troubles nutritionnels, 73 • Éléments de prise en charge, 73</i> | |
| Sommeil | 74 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 75 • Insomnie et troubles du rythme circadien, 76 • Syndrome crépusculaire ou sundown syndrome, 79 • Trouble du comportement en sommeil paradoxal, 80 • Autres troubles du sommeil, 81</i> | |
| Comportements moteurs aberrants | 83 |
| <i>Les questions spécifiques du NPI-C, 83 • Aspects cliniques, 84 • Tremblements et MA, 87</i> | |

SPCD...COMPRENDRE LEURS MÉCANISMES

| | |
|---|-----|
| 8. Apport de l'imagerie cérébrale | 91 |
| Renaud Guignard, Renaud David | |
| Préambule | 91 |
| Neuro-imagerie structurelle | 92 |
| <i>Analyse structurelle corticale, 92 • Analyse structurelle de la substance blanche, 96 • IRM de diffusion, 98</i> | |
| Imagerie moléculaire fonctionnelle cérébrale | 98 |
| <i>Scintigraphie de perfusion cérébrale (^{99m}Tc-HMPAO, ^{99m}Tc-ECD), 99 • Tomographie par émission de positons au ¹⁸FDG, 106 • Autres radiopharmaceutiques, 110</i> | |
| 9. Apport de la biologie | 115 |
| Audrey Gabelle | |
| Préambule | 115 |
| Les bio-marqueurs du LCR dans les affections neurodégénératives avec trouble du comportement | 117 |
| Les bio-marqueurs dans les SPCD | 118 |
| Les bio-marqueurs dans les affections psychiatriques à composante frontale | 119 |
| 10. Apport de la génétique | 121 |
| David Wallon | |
| Préambule | 121 |
| Génétique de la maladie d'Alzheimer | 122 |
| <i>PSEN1, 122 • PSEN2, 124 • Mutations d'APP, 124 • Duplications d'APP, 125 • Facteurs de risque génétiques, 126</i> | |
| Génétique des DLFT | 127 |
| <i>Neuropathologie, 128 • Génétique, 128</i> | |
| Implications de certains facteurs de risque génétiques dans les SPCD | 130 |

QUATRIÈME PARTIE
SPCD...LES ÉVALUER

| | |
|---|-----|
| 11. Échelles et questionnaires | 135 |
| Renaud David | |
| Préambule | 135 |
| Questionnaires | 136 |
| <i>Globaux, 136 • Spécifiques, 138</i> | |
| Critères diagnostiques | 140 |
| 12. Gérontechnologies | 145 |
| Alexandre Koenig, Alexandre Derreumaux, Guillaume Sacco | |
| Préambule | 145 |
| Description des principales gérontechnologies | 146 |
| <i>Téléconsultation, 146 • Actimétrie, 146 • Reconnaissance vidéo automatisée, 147 • Géolocalisation, 147 • Analyse de la voie, 148 • Multicapteurs, domotique et maisons intelligentes, 148 • Serious games, 149</i> | |

CINQUIÈME PARTIE
SPCD...LES TRAITER

| | |
|---|-----|
| 13. Approches non pharmacologiques (ANP) | 153 |
| Audrey Deudon, Elsa Leone, Julie Piano | |
| Définition des ANP | 153 |
| Les différentes approches non médicamenteuses | 155 |
| <i>Interventions environnementales, 155 • Stimulation sensorielle, 157 • Stimulation psychosociale, 158 • Stimulation motrice, 158 • Formation de l'entourage familial et professionnel, 159 • Stimulation cognitive, 161</i> | |
| 14. Approches pharmacologiques | 163 |
| Philippe Balard, Renaud David | |
| Préambule | 163 |
| Place des traitements spécifiques de la maladie d'Alzheimer dans la prise en charge des SPCD | 164 |
| <i>Traitements symptomatiques, 164 • Agents pharmacologiques disease-modifyer, 167</i> | |

Place des psychotropes classiques dans la prise en charge des SPCD 169

Antipsychotiques, 169 • Anxiolytiques, 171 •

Antidépresseurs, 172 • Thymorégulateurs, 173 • Autres, 174

CONCLUSION 175

BIBLIOGRAPHIE 177

Matériel protégé par le droit d'auteur