

CONFUSION MENTALE
SYNDROMES DÉMENTIELS
- MALADIE D'ALZHEIMER -

DR. M.C. CHEKKOUR

SÉTIF, 20 MAI 2020

CONFUSION MENTAL

∇ âge, + fr sujet âgé (comorbidités, polymédications, vieillissement: F.Risque)

Anomalie **Diffuse** (possible att. plusieurs fonctions cérébrales)

Trouble **Â** 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**

□sé par une alt. **VIGILANCE** → **effondrement Attention**. Mécanismes proches ceux du coma (qui est un Trouble de Vigilance + sévère). Urgence (évoluer Coma, Mort)

Pas de Σ d 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

Systematiquement envisagées devant une
confusion F°

2. Intoxications:

OH:

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

Délirium propre:

CM avec Désorientation TS, Agitation,

hallucinations → Initiatives dangereuses

Toxicomanie

Médicaments (BDZ, ψ chotropes, antiChol, Dopa, Ergot de seigle, CTC, Hypoglycémiants, 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 insuf^{ment} supplémentée en postopératoire

Certaines chimiothérapies pouvant interférer avec l'absorp^{tion} VitB1

CM avec fabulation et fausses reconnaissances (évoquant Σ Korsakoff)

- Hypertonie oppositionnelle
- Σ cérébelleux, ataxie, Nystagmus, Paralyse OM
- Signes généraux: PNP, Cirrhose rare

OH → CM:

- Â ivresse
- Chr + \searrow B1 → Encéphalopathie GW: CM+Korsak+ Signes Neuro
- Sevrage chez OH chronique:
 - État confusionnel et/ou Hallucinatoires 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 carencielle 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(hyperN^{émie}) et dialysés, Désordres H₂O-e⁻ (Na⁺ ↘↗), ↗Ca⁺⁺, ↘Gly

5. Affections Endocriniennes

Panhypopituitarisme, ↘↗ Thyroïdies, ↘↗ PTH, I.Surréna^{lienne} et Hypercorticisme, Diabète (acidocétose, acidose lactique, déshydratation avec hyperosmolarité, hypoglycémie souvent iatrogène = **CM agitée**)

5. Affections Neurologiques

- Epilepsie: confusion postcritique, EME et crises prolongées, surdosage médicamenteux (PB, PHT)
- Maladie de Parkinson: affection intercurrente, Iatrogène (Trihexyphénidyle 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
- Abscès cérébraux, Tumeurs (surtout celles à l'origine Hydrocéphalie)

7. Affections psychiatriques: Faut déterminer s'il s'agit d'une poussée de l'affection I^{ve} 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'adapter à de nouvelles situations, Vit sur automatisme antérieurement acquis
- Trouble de la Mémoire & Désorientation TS
- Trouble des fonctions Symboliques
- Troubles Psychotiques (idées de persécution, de préjudice, agressivité justifiée/idée délirante)
- État 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, DCL
- S/C: Extra-P: Park, Huntington, PSP, Wilson
Dégénérescences Spinocérébelleuses

- Ires:

- S/C :

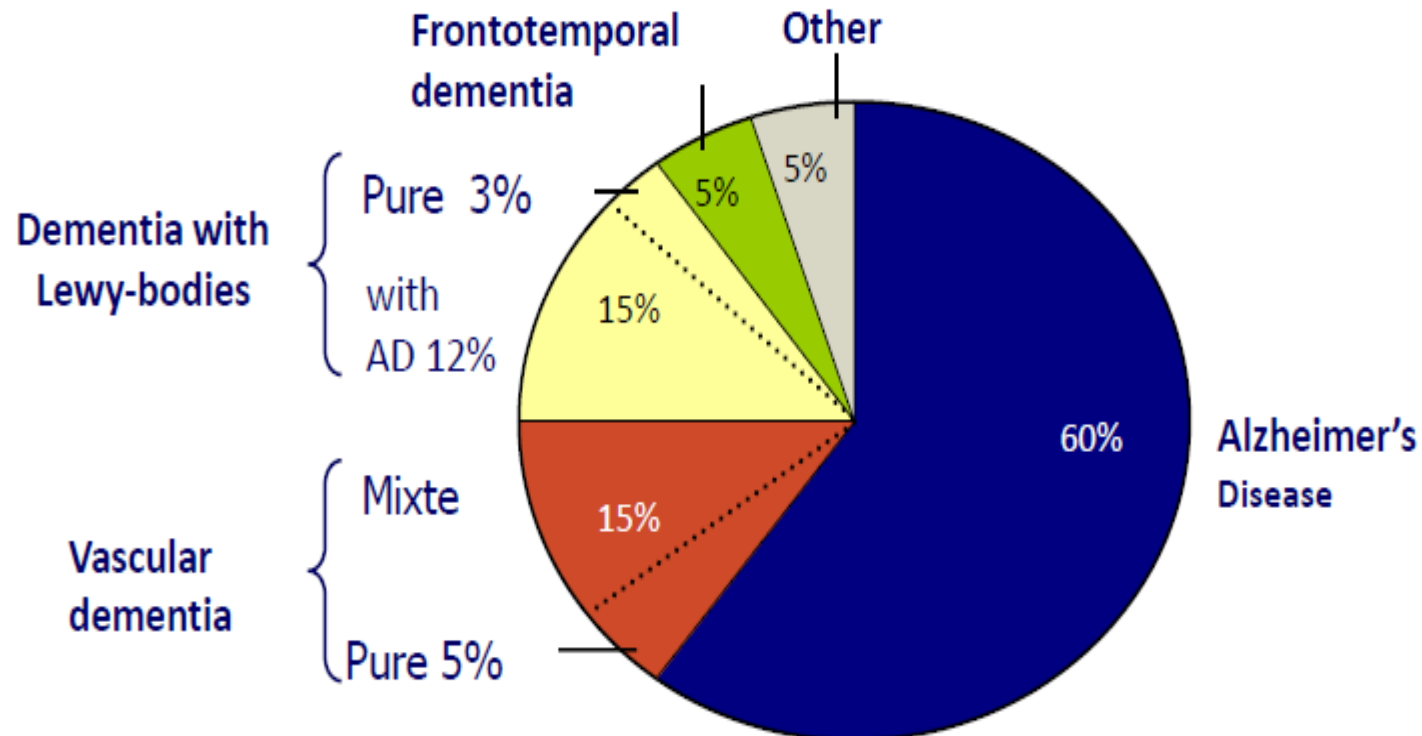
- D. Vx, Artériopathiques
- Mdis SB: affect démyélinisantes (SEP...), HIV
- HPN (old): (HCA) communicante, âgé, **Δ Hakim-Adams**:
 - Détérioration intellectuelle (Σ D frontal tardif)
 - Apraxie marche
 - Incontinence urinaire tardive

Idiopathique ou II (Trauma Crânien, Méningite, HSA, Chirurgie intracrânienne)

TDM: Dilatation \square 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)
 - Carencielle (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



Gearing (1995), Kosunen (1996), Nagy (1998)