

Troubles subjectifs de mémoire chez la personne âgée

Mots clés :
Personne âgée
Vieillesse
Mémoire
Plainte mnésique

Avec l'augmentation d'incidence et surtout le tapage médiatique fait autour de la maladie d'Alzheimer (MA), le moindre trouble de mémoire fait rapidement évoquer ou craindre une MA débutante. C'est un motif de consultation courant, voire de recours à un « centre mémoire ». Pourtant, ces troubles de mémoire sont fréquents et banals dès l'âge de 50 ans¹. Une synthèse récente sur les troubles subjectifs de mémoire (TSM)² en développe les divers aspects, ce qui peut faciliter la réponse aux nombreux consultants de ce domaine et leur éviter des inquiétudes inutiles.

Qu'est-ce qu'un trouble subjectif de mémoire ?

Le TSM est ressenti par la personne (pas toujours par son entourage) qui, en général, demande la consultation et vient seule, contrairement à ce qui se passe en cas de troubles mnésiques organiques des troubles cognitifs légers (MCI) ou de la MA. Même questionnés directement, 60% des patients atteints de démence et 62% de ceux atteints de MCI ne rapportent pas de TSM.

Le TSM est un trouble du rappel, portant aussi bien sur le passé récent qu'ancien, concernant beaucoup les noms propres pour lesquels la mémoire utilise particulièrement ce mécanisme de rappel.

Les TSM a une séméiologie caractéristique : les informations recherchées reviennent en mémoire quelques instants plus tard, spontanément ou après une procédure de recherche. Il s'y associe des troubles de l'attention (« *qu'est-ce que je suis venu faire dans cette pièce* »). La gêne est subjective, l'entourage ne s'en aperçoit que si la personne s'en plaint ; il n'y a pas de perturbations des activités de la vie quotidienne, sauf parfois chez les personnes très âgées^{2,3}.

Le TSM n'est pas associé à des troubles cognitifs caractérisés mais parfois à un déclin cognitif lié à l'âge, concernant la rapidité des processus et l'attention⁴.

Les TSM ont une prévalence importante. La plainte mnésique est fréquente à tout âge : ainsi sur 260 sujets se présentant à une consultation mémoire, 30% avaient moins de 50 ans³. Mais sa prévalence varie selon les méthodes de mesure et les populations : de 25 à 50% chez les plus de 65 ans, elle passe à 43% entre 65 et 74 ans et 88% après 85 ans, alors que des revues systématiques récentes observent une prévalence de 8% de démences et 16,8% de MCI après 50 ans².

Que conclure pour notre pratique ?

Les TSM sont fréquents chez les personnes âgées. Leur perception par les patients eux-mêmes, les caractères cliniques qu'ils décrivent, l'absence de trouble cognitif associé, les définissent bien comme tels.

Il n'est pas possible aujourd'hui de conclure sur le risque de démence ultérieure, les études étant contradictoires sur ce point. En revanche, ils sont souvent associés à des dépressions ou favorisés par certains médicaments ; ils sont surtout associés dans les représentations des patients ou de leur entourage au risque de maladie d'Alzheimer.

La plainte de TSM est donc à prendre au sérieux. Le médecin généraliste consulté peut-il facilement rassurer, doit-il pratiquer des tests, des examens complémentaires, doit-il conseiller une consultation spécialisée, un centre mémoire ? Nous y reviendrons.

Les TSM sont-ils facteurs de risque de démence ?

Les études sont contradictoires. En 2000, dans une grande majorité des études, les TSM apparaissaient bénins, les personnes s'en plaignant n'ayant pas un risque d'évolution vers la démence plus élevé si ces TSM ne s'accompagnaient pas d'une diminution de performance aux tests cognitifs³. En 2011, une nouvelle synthèse soulignait pourtant que la plupart des études longitudinales montrent une augmentation du risque de déclin cognitif ou de démence (3 fois plus dans une étude)², bien que l'une de ces études (Maastricht, cohorte de 557 participants de 55 à 85 ans suivis 6 ans) ne confirme pas ce constat².

Les TSM sont-ils associés à d'autres troubles ?

Les participants volontaires des études ou ceux qui viennent d'eux-mêmes à une consultation-mémoire sont relativement jeunes et leurs symptômes corrélés avec des troubles de l'humeur plus qu'avec des troubles objectifs de mémoire aux tests cognitifs. Dans une revue de 26 études, les TSM étaient fortement associés à la dépression et/ou une personnalité névrotique. La conscience du trouble de mémoire est augmentée en cas de dysthymie et d'anxiété mais pas en cas de dépression majeure. Une autre revue de 5 études montre une association entre TSM et moindre qualité de vie, association qui persiste sur 9 ans dans l'étude de Maastricht. Ces données suggèrent que si les TSM ne sont pas un facteur de risque direct de démence, ils doivent être pris au sérieux².

Par ailleurs, beaucoup de médicaments peuvent entraîner des troubles mnésiques, qu'il s'agisse de médicaments à effet anticholinergique ou de psychotropes avec ou sans cet effet¹.

Références

- 1- Collectif. *Toute difficulté de mémoire n'annonce pas un Alzheimer*. *Bibliomed*. 2006;445.
- 2- Iliffe S, Pealing L. *Subjective memory problems*. *BMJ*. 2010;340:703-6.
- 2- Derouesné C, Lacomblez L. *La plainte mnésique : épidémiologie et démarche diagnostique*. *Presse Med*. 2000;29:858-62.
- 3- Ellison JL. *A 60-year-old woman with mild memory impairment. Review of mild cognitive impairment*. *JAMA*. 2008;300(13):1566-74.