

Le généraliste face à un trouble de mémoire chez la personne âgée

Mots clés :
Personne âgée
Vieillesse
Mémoire
Plainte mnésique

Le bruit médiatique autour de la maladie d'Alzheimer, la crainte générée chez les personnes âgées, la fréquence croissante des troubles de mémoire avec l'âge, conduisent à une multiplication des demandes de consultations à ce sujet (*Bibliomed 651*). Mais peut-on seulement rassurer ces patients en se fondant sur les caractères cliniques du trouble ressenti ou faut-il des tests, voire des examens complémentaires ? Quand faut-il envoyer le patient vers un spécialiste ou un centre mémoire ? Plusieurs synthèses nous apportent des éléments de réponse à ces questions¹⁻³.

Les éléments cliniques sont la base de la décision

Le trouble ressenti peut-il être décrit ? Une plainte émanant d'un patient qui vient seul, décrit facilement et de façon précise le trouble présenté, est en faveur du caractère bénin (notamment les troubles du rappel qui cèdent le plus souvent quelques instants plus tard)¹.

Les activités de la vie quotidienne sont-elles perturbées ? Les premières déficiences évoquant une démence concernent l'usage des moyens de transport, la gestion de l'argent, l'usage du chéquier, la cuisine, les achats, la tenue de la maison, le téléphone, la gestion des médicaments... Elles passent souvent inaperçues ou sous-estimées. Il faut en parler avec les personnes de l'entourage, mais leur vision et celle du médecin peuvent être différentes, les membres de la famille surestimant parfois les troubles présentés⁴.

Des médicaments sont-ils utilisés ? Tous les médicaments à effet anticholinergique peuvent entraîner des troubles mnésiques, soit 14 des 25 médicaments les plus prescrits chez les personnes âgées (*Bibliomed 447*).

Des troubles de l'humeur sont-ils associés ? Les états dépressifs peuvent s'accompagner de troubles mnésiques. Le patient les perçoit sauf en cas de dépression majeure ou d'apathie d'une démence débutante avec baisse de motivation. Il faut donc chercher les signes d'anxiété et d'humeur dépressive qui peuvent expliquer les troubles mnésiques. La décision thérapeutique est difficile : les benzodiazépines peuvent entraîner des troubles de mémoire ; les tricycliques sont anticholinergiques ; les ISRS ne sont efficaces qu'en cas de dépression sévère⁴, au prix de possibles effets adverses... Une approche non pharmacologique est préférable.

Que conclure pour notre pratique ?

la seule clinique permet au généraliste, avec une certaine sécurité, d'affirmer la nature «bénigne» de troubles de mémoire chez une personne âgée. Mais cela demande une approche clinique et une explication précises, fondées sur la nature du trouble et l'absence de trouble cognitif.

Toute plainte mnésique, même bénigne, traduit une souffrance. Au delà de la crainte d'une maladie d'Alzheimer débutante, toujours présente, la plainte mnésique s'accompagne souvent d'une diminution des performances, d'une baisse de l'estime de soi, d'un mal-être qu'il faut chercher à comprendre². La demande de consultation spécialisée doit être réservée aux suspicions précises de pathologie démentielle. Une consultation « pour rassurer » risque au contraire d'inquiéter en elle-même ou si les tests utilisés sont limites, voire faussement positifs comme cela est toujours possible.

Tests cognitifs, scanner et IRM : sont-ils utiles ?

Identifier un trouble du rappel peut être fait par exemple avec un **simple test des mots** : après énoncé de 3 à 5 mots, demander au patient de les restituer, spontanément, puis si besoin avec des éléments de reconnaissance (*indigage*). Retrouver le mot, même s'il faut un indigage, signe le simple trouble du rappel, en faveur d'un trouble bénin. Le MMSE ne permet pas vraiment de faire cette distinction³.

La neuro-imagerie (scanner ou IRM) n'apporte aucun élément probant : des anomalies liées au vieillissement pouvant être présentes très précocement, en dehors de tout processus démentiel⁵.

La place des examens biologiques de base ne se discute qu'en fonction du contexte.

Quand demander une consultation spécialisée ?

Une plainte est suspecte si elle est présentée par l'entourage, plus importante pour l'entourage que pour le sujet, si elle s'accompagne de modifications du comportement à type d'apathie et d'une absence de facilitation de l'indigage à l'examen. Un avis spécialisé, notamment neuropsychologique, est nécessaire pour confirmer la nature du déficit mnésique et préciser les déficits cognitifs associés. Le diagnostic de démence nécessite l'association au déficit mnésique du déficit d'au moins une autre fonction supérieure et d'un retentissement sur les activités régulières de la vie quotidienne. Le diagnostic peut maintenant être fait à un stade précoce, lorsque le retentissement n'affecte que les activités complexes³. Encore faut-il qu'il soit alors utile pour le patient... La question est complexe.

Références

- 1- 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- Karlawish JHT, Clark CM. Diagnostic evaluation of elderly patients with memory problems. *Ann Int Med*. 2003;138:411-9.
- 4- Banerjee S et al. Sertraline or mirtazapine for depression in dementia (HTA-SADD): a randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2011;378:403-11.
- 5- Ellison JM. A 60-year-old woman with mild memory impairment. A review of mild cognitive impairment. *JAMA*. 2008;300:1566-74.