

Communication

Syndrome dysexécutif et dépression tardive

Depression in elderly and dysexecutive syndrome

C. Hazif-Thomas^a, G. Reber^a, T. Bonvalot^a, P. Thomas^b

^a CHG de Quimperlé, UF Psychiatrie du sujet âgé, 29300 Quimperlé, France ;

^b SHU de Limoges, Pôle de Psychiatrie du sujet âgé, 87000 Limoges, France

Disponible sur internet le 19 août 2005

Résumé

Le syndrome dysexécutif est associé à des troubles cognitifs et à certaines formes de dépression chez la personne âgée. Nous avons recherché dans ce travail à mettre en évidence l'influence des facteurs thymiques et cognitifs sur les troubles frontaux.

Méthode. – Deux cent soixante-sept sujets âgés vivant jusque là à domicile ont été inclus après leur accord écrit. Ils étaient évalués pour l'autonomie, la cognition, la dépression et le fonctionnement cérébral cliniquement, et par des échelles adaptées.

Résultats. – Cent huit hommes (âge moyen : $77,5 \pm 8,1$ ans) et 159 femmes (âge moyen : $80,3 \pm 6,5$ ans) ont été recrutés. La majorité présentait une démence d'Alzheimer ($n = 108$), 44 d'entre eux avaient de plus une dépression. Vingt et un malades présentaient une maladie à corps de Lewy, 27 une démence vasculaire, 18 une démence frontotemporale, 18 une psychose, 24 un trouble cognitif léger. Un groupe témoin de 29 personnes âgées présumées sans pathologies psychogériatriques a été constitué. La dépression est corrélée au syndrome dysexécutif, en particulier lorsqu'il existe des troubles cognitifs. La dépression aggrave la perte d'autonomie, quel que soit le stade du déclin cognitif.

Conclusion. – La dépression favorise les troubles exécutifs et les désordres frontaux des personnes âgées.

Abstract

Dysexecutive syndromes are related to cognitive impairment and have been shown to be associated with certain thymic disorder in elderly. We aimed in this study to point out dysexecutive syndromes in a psychogeriatric population with dementia or depression to assess the importance of effects of these pathologies on frontal function.

Methods. – The study was carried out in Limoges and Quimperlé (France), during 2004. Two hundred sixty seven psychogeriatric out-patients were included after their written agreement. They were assessed using different scales for autonomy, cognition, depression, frontal impairment.

Results. – One hundred and eight males (77.5 ± 8.1 year old) and 159 females (80.3 ± 6.5 year old) have been recruited. Mainly patients presented an Alzheimer's disease ($N = 108$) and 44 presented an associated depression, 21 presented a vascular dementia, 27 a Lewy bodies dementia, 18 a fronto-temporal dementia. Eighteen presented psychosis and 24 a Mild Cognitive Impairment. A group control comported 29 persons presumed without psychogeriatric pathologies. Depression and frontal performance were significantly correlated in dementia. Depression increased loss of autonomy at any stage of cognitive impairment.

Conclusion. – Depression triggers frontal impairment and dysexecutive function.

Mots clés : Démence ; Dépression ; Dysfonctionnement frontal ; Syndrome dysexécutif ; Trouble cognitif léger

Keywords : Dementia; Depression; Dysexecutive syndrome; Frontal impairment; Mild cognitive impairment

Le vieillissement cérébral se caractérise par une baisse des performances cognitives aux tests psychométriques. On observe une baisse des capacités d'attention ainsi qu'une altération de la mémoire de travail qui concerne toutefois surtout les tâches exigeant une attention soutenue ou divisée. Au maximum, c'est le syndrome dysexécutif qui complique le plus l'hypofrontalité et que l'on peut appréhender au travers de tests de fluences verbales, de sous-tests de l'échelle de Mattis. Il associe des déficits de planification, des difficultés d'abstraction et d'exécution. La question des liens démence et dépression a été renouvelée par l'individualisation du trouble des fonctions exécutives en tant que critère diagnostique, aussi important que l'aphasie, l'apraxie ou l'agnosie. On sait que les présentations cliniques sont diverses, voire polymorphes dans le domaine : dépression inaugurant un état démentiel, dépression évoluant secondairement vers une démence, démence comprenant dans sa course évolutive un état dépressif, dépression avec troubles exécutifs posant la question de formes de passage vers une démence type Alzheimer ou de nature plus exécutive type démence frontotemporale. La maladie d'Alzheimer présente fréquemment un tableau associé de dépression et de démotivation, en particulier dans les stades évolués de la maladie où leur diagnostic est particulièrement difficile. Un syndrome dysexécutif est alors fréquemment associé lorsqu'il existe de tels symptômes négatifs [13] et fait d'ailleurs partie des critères de démence selon le DSM-IV. De récents travaux (Cummins) ont pointé l'importance du syndrome dysexécutif dans certaines formes de dépression, qui s'accompagnent à terme de troubles cognitifs. Nous avons voulu, dans cet article, regarder l'influence des troubles thymiques sur le syndrome dysexécutif de personnes âgées ou très âgées.

1. Matériel et Méthodes

L'étude a été menée dans le cours de l'année 2004, dans le centre de psychogériatrie de Limoges et dans le service de psychiatrie de Quimperlé. Elle a porté sur des malades souffrant d'une démence ou non-hospitalisés dans l'un des services. Le protocole a été approuvé au plan scientifique et éthique par le Conseil Scientifique du CHU de Limoges le 8 juillet 2003. Un accord écrit a été sollicité avant

l'inclusion des malades et de l'aidant. L'ensemble des saisies, y compris de nature informatique, était anonyme. Le but de l'étude était de mieux cerner les contours du trouble exécutif pour observer l'évolution de la maladie dépressive tardive.

Les critères d'inclusion des malades dépressifs et/ou déments sont ceux de la 4^e édition du DSM-IV, ou des maladies associées [3,19]. Les malades étaient classés selon les catégories suivantes : démence sénile de type Alzheimer (DSTA), démence à corps de Lewy, démence vasculaire ou mixte, DSTA et dépression, démence frontotemporale, dépression, psychose chronique, *Mild Cognitive Impairment* (MCI) [22]. Le groupe témoin concernait des accompagnants de malades hospitalisés qui acceptaient de rejoindre l'étude. Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

L'ensemble du protocole réalisé par le médecin comportait pour le malade l'examen clinique, le relevé de ses antécédents et des pathologies en cours, les thérapeutiques reçues, et pour les malades comme pour les sujets témoins, un bilan cognitif : *mini mental test* de Folstein (MMSE) pour l'évaluation cognitive [10]. Les autres instruments neuropsychométriques employés ont été l'échelle de Cornell pour l'évaluation de la dépression dans la démence [1,2] – le seuil choisi pour la dépression était au-delà de 9 –, la batterie rapide d'évaluation frontale (BREF) qui comptabilise 18 points et comporte un seuil de 12 pour le repérage des difficultés exécutives dans les pathologies frontales [7], et la classification ADL en Groupe Iso Ressource (GIR) des malades pour l'autonomie [8]. La classification GIR regroupe les malades en catégories de ressources à mettre en place pour lutter contre la perte d'autonomie. Le groupe 6 correspond à un malade autonome, le groupe 1 à un malade grabataire.

L'échelle NOSGER (*Nurse's Observation Scale for Geriatric Patients*) [26,29] est un outil d'évaluation développé en Suisse et traduit dans plusieurs langues. Il ne s'agit pas d'un outil uniquement médical, mais aussi soignant validé par et pour les infirmières travaillant au lit des personnes âgées. Il s'agit d'une grille d'évaluation indirecte remplie par interrogatoire de la personne prenant en charge le malade. Six rubriques sont parcourues par cinq questions (Tableau 2), et permettent de coter six dimensions à partir de l'observation quotidienne du malade : comportement social, mémoire, activités de la vie quotidienne, activités instrumentales de la vie

Tableau 1
Caractéristiques de la dépression à début tardif
Frame 1
Characteristics of late onset depression

Âge > 65 ans (55–60 ans dans certaines séries américaines...).
Moins d'histoire familiale de troubles de l'humeur
Plus forte prévalence de troubles démentiels
Déficits plus importants aux tests neuropsychologiques
Risques élevés d'évolution démentielle
Possibilité élargissement ventriculaire ou de développement de leucoaraïose sous corticale en imagerie

Tableau 2
Caractéristiques de la population. NOSGER AVQ : actes de la vie quotidienne et NOSGER AIVQ activités instrumentales de la vie quotidienne du NOSGER ($n = 267$)

Âge	79,2 ± 6,9 [61–98]
GIR	3,5 ± 1,3 [2–6]
NOSGER ADL	18,8 ± 5,1 [4–25]
NOSGER IADL	16,5 ± 4,5 [3–25]
MMSE	18,5 ± 7,7 [0–30]
Cornell	8,8 ± 4,5 [2–22]
BREF	8,4 ± 4,4 [0–18]

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10297323>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10297323>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)