

9. Étiologie d'un trouble cognitif

Consultations mémoire

Un trouble cognitif correspond à une altération d'une ou plusieurs fonctions cognitives, quel que soit le mécanisme en cause, son origine ou sa réversibilité. Un trouble cognitif peut avoir une origine neurologique, psychiatrique, médicamenteuse, etc.

Un trouble **neurocognitif** (TNC) est un déclin d'une ou plusieurs fonctions cognitives, significatif, évolutif, non expliqué par un état confusionnel ou par une maladie mentale. Plusieurs maladies peuvent être cause de TNC : les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, maladie à corps de Lewy, dégénérescences frontotemporale), maladie vasculaire, lésion cérébrale traumatique, infection à VIH, maladie à prions, maladie de Parkinson, de Huntington, etc.

Tous les troubles neurocognitifs ne sont pas des maladies d'Alzheimer. Les maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer (MA²) sont différentes sur le plan physiologique comme sur le plan clinique. En France, l'étiologie d'un trouble neurocognitif n'est établie qu'une fois sur deux. Or, l'accompagnement et la prise en charge du patient, mais aussi l'information, les conseils à l'entourage (risque pour la descendance, conseil génétique, accès à la recherche) sont notamment fonction de la maladie causale et du stade.

Le réseau des consultations mémoires accueille environ 200 000 personnes par an (file active 2013-2015). Grâce aux données fournies par ce réseau, la Banque nationale Alzheimer (BNA) disposait d'informations démographiques, cliniques, thérapeutiques pour plus de 600 000 personnes. Médecins généralistes et consultations mémoire devraient s'accorder sur les conditions d'adressage, et notamment sur les patients à voir en priorité (adressage prioritaire) : début des premiers symptômes avant 70 ans, histoire familiale, troubles du comportement, manifestations psychiatriques. Plusieurs sites permettent de localiser les consultations mémoire à proximité :

- Le portail du ministère : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/qui-sadresser/professionnels-de-laide-et-du-soin/les-consultations-memoire>
- Les centres experts malades jeunes <http://www.centre-alzheimer-jeunes.fr/>
- Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) : <http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centres-locaux-information-coordination-p-a---c-l-i-c---463.html>
- La Fédération nationale des centres de mémoire, de ressources et de recherche : <http://www.fcmrr.fr/cmrr.php>

Les consultations mémoire proposent une démarche diagnostique pluridisciplinaire et standardisée. Cette dernière vise à :

- Confirmer ou infirmer le diagnostic de trouble neurocognitif (TNC)
- Préciser la présentation syndromique, le stade évolutif et la nature ainsi que la topographie des lésions
- Annoncer le diagnostic
- Proposer une prise en charge (soins et aide) prenant en compte les compétences préservées, la présentation syndromique, la maladie causale, le bilan neuropsychologique, l'évaluation fonctionnelle, etc.
- Tous les troubles ou les plaintes cognitives ne sont pas dus aux MA². En 2015, après évaluation en consultations mémoire, le TNC était attribué à d'autres maladies relevant ainsi

d'une prise en charge spécifique (maladies psychiatriques, dépression ou autres étiologies plus rares).

Rappel sur le protocole diagnostique des consultations mémoire HAS 2011¹

- Entretien avec le patient et un accompagnant identifié comme fiable.
- Évaluation clinique avec une attention particulière portée sur les déficits sensoriels, les signes neurologiques, les troubles de la marche et de l'équilibre.
- Évaluation neuropsychologique évaluant les différents types de mémoire, les fonctions exécutives, l'attention, le langage, les praxies/gnosies, les fonctions visuoconstructives, les cognitions sociales.
- Évaluation fonctionnelle approfondie du retentissement des troubles cognitifs sur les activités de la vie quotidienne (sociales, instrumentales ou basiques).
- Évaluation psychique et comportementale à la recherche d'une dépression, mais aussi des symptômes et troubles psychocomportementaux (apathie, troubles du sommeil, irritabilité). Cet entretien peut être structuré à l'aide de l'échelle du NPI (*Neuro Psychiatric Inventory*) ou de l'échelle de dysfonctionnement frontal.
- Évaluation sociale.
Imagerie cérébrale morphologique (3D T1, Flair, T2* ou Swan) avec analyse des biomarqueurs topographiques.
- Biomarqueurs physio-pathologiques tels que le dosage du peptide bêta-amyloïde 1–42 et de la protéine Tau (Tubulin Associated Unit) totale et phosphorylée, ou l'imagerie TEP-amyloïde dans le liquide cébrospinal (LCR).
- Imagerie cérébrale fonctionnelle :
 - la réalisation systématique d'une imagerie par tomographie d'émission monophotonique (TEMP), d'une scintigraphie cérébrale avec le ioflupane (DAT-Scan®) ou d'une imagerie par tomographie à émission de positrons (TEP) n'est pas recommandée pour porter le diagnostic de maladie d'Alzheimer ;
 - une TEMP voire une TEP peuvent être demandées en cas de démence atypique ou s'il existe une suspicion de TNC frontotemporal, une DATScan® en cas de suspicion de TNC avec corps de Lewy.

¹ Haute Autorité de Santé. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf