

Mémoire et Vieillessement

Du trouble mnésique... à la maladie d'Alzheimer

Châtillon-sur-Seine

Jeudi 4 Février 2016

Dr Claude Plassard

Gériatre

docteur.claude.plassard@wanadoo.fr

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mémoire et vieillissement

Conférence proposée par l'équipe du café détente en Châtillonnais et animée par le docteur Claude Plassard

> Jeudi 4 février, à 15 heures.

Salle polyvalente du musée.

14, rue de la Libération. Gratuit.

Tél. 03.80.45.39.44.

Lire châtillonnais

Cognition?

De quoi parlons nous?

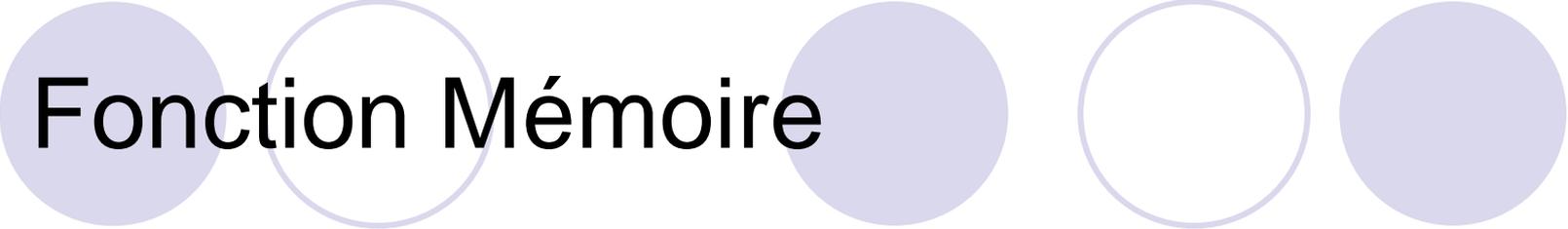
- **Capacités intellectuelles élaborées**
- Acquérir, stocker, utiliser des connaissances
- Mettre en action des schémas comportementaux
- Permet d'agir/réagir par rapport au monde extérieur

Les grands domaines cognitifs...

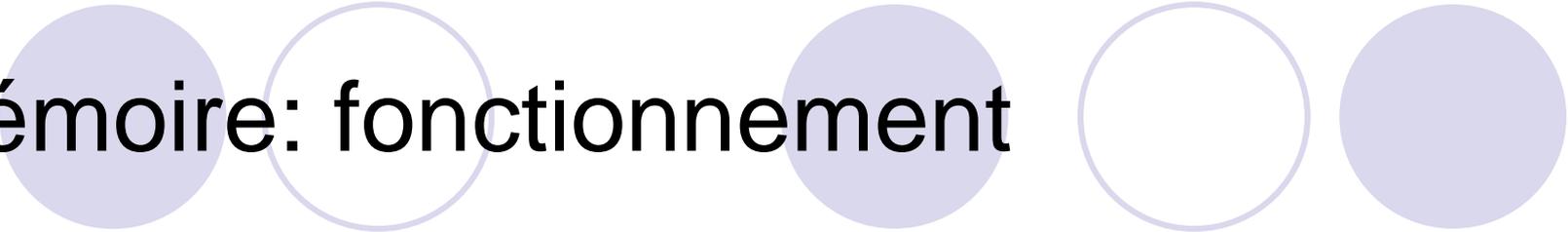


- Mémoire
- Attention
- Langage oral/écrit
- Fonctions visuo-spatiales
- Logique et raisonnement
- Jugement

La Fonction Mémoire



- La mémoire est la capacité à acquérir des informations, à les conserver intactes, et à les restituer à la demande
- C'est aussi la faculté de se rappeler les données perçues par **nos 5 sens** au cours de notre vécu: elle se construit petit à petit
- Elle est marquée par les évènements , les oublis: elle est notre vie, et aussi notre capacité à communiquer

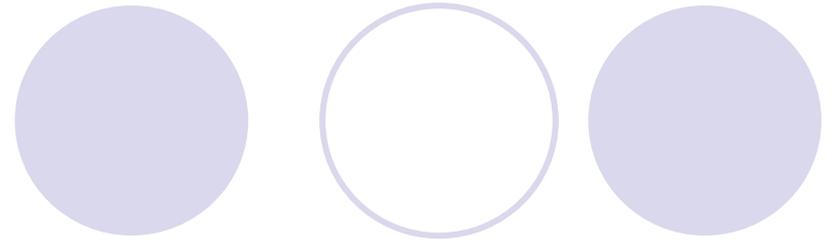


Mémoire: fonctionnement

- La mémoire est un système de stockage et de récupération d'informations, qui se décompose en 3 temps:
- **Perception**
- **Stockage:** encodage et consolidation, pour conserver ces informations dans le temps et pour prévenir leur oubli
- **Récupération:** rappel et reconnaissance, accès aux informations stockées

Mémoire

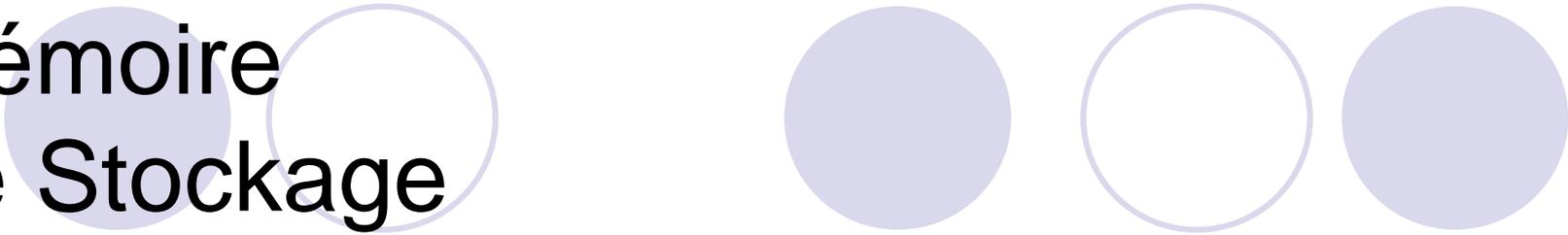
La Perception



- La perception de l'information est liée à notre:
- **Activité sensorielle**: les 5 sens sont concernés!
- **Attention**: la distraction ne permet pas de percevoir l'information de manière satisfaisante pour être mémorisée!

Mémoire

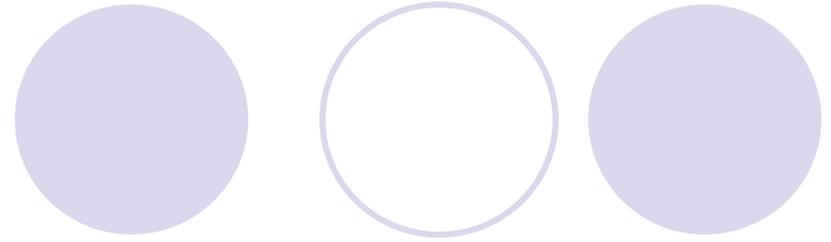
Le Stockage



- **Encodage**: à chaque information est associé un ou plusieurs codes, constitué d'associations entre l'information nouvelle et celles déjà stockées: odeur, musique, image, mot...
- **Consolidation**: garantie du stockage! correspond au travail d'organisation de la mémoire: pour lutter contre l'oubli, il faut répéter le travail de stockage 4 à 5 fois dans un délai de 24 Heures
- Exemple: la rose(odeur, couleur, douceur, douceur, prénom, amour, politique...)

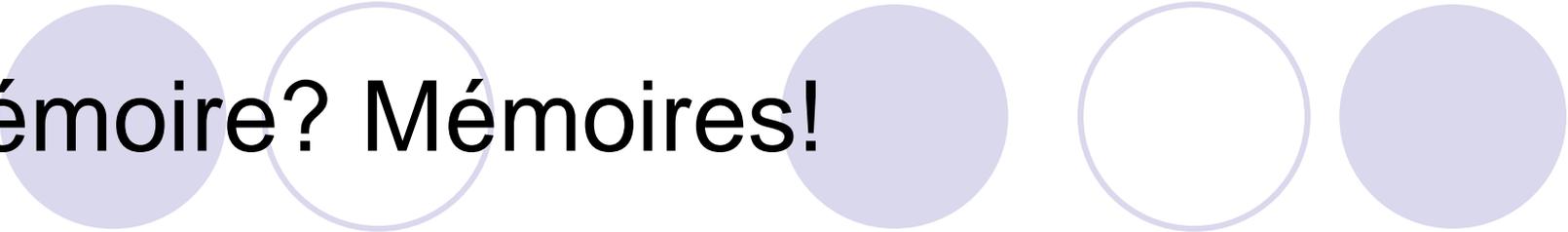
Mémoire

La Récupération



- Le rappel est la récupération d'une information avec ou sans indice
- Rappel libre/rappel indicé
- Oubli: information stockée mais non accessible au moment voulu, peut être récupérée à un autre moment?

Mémoire? Mémoires!

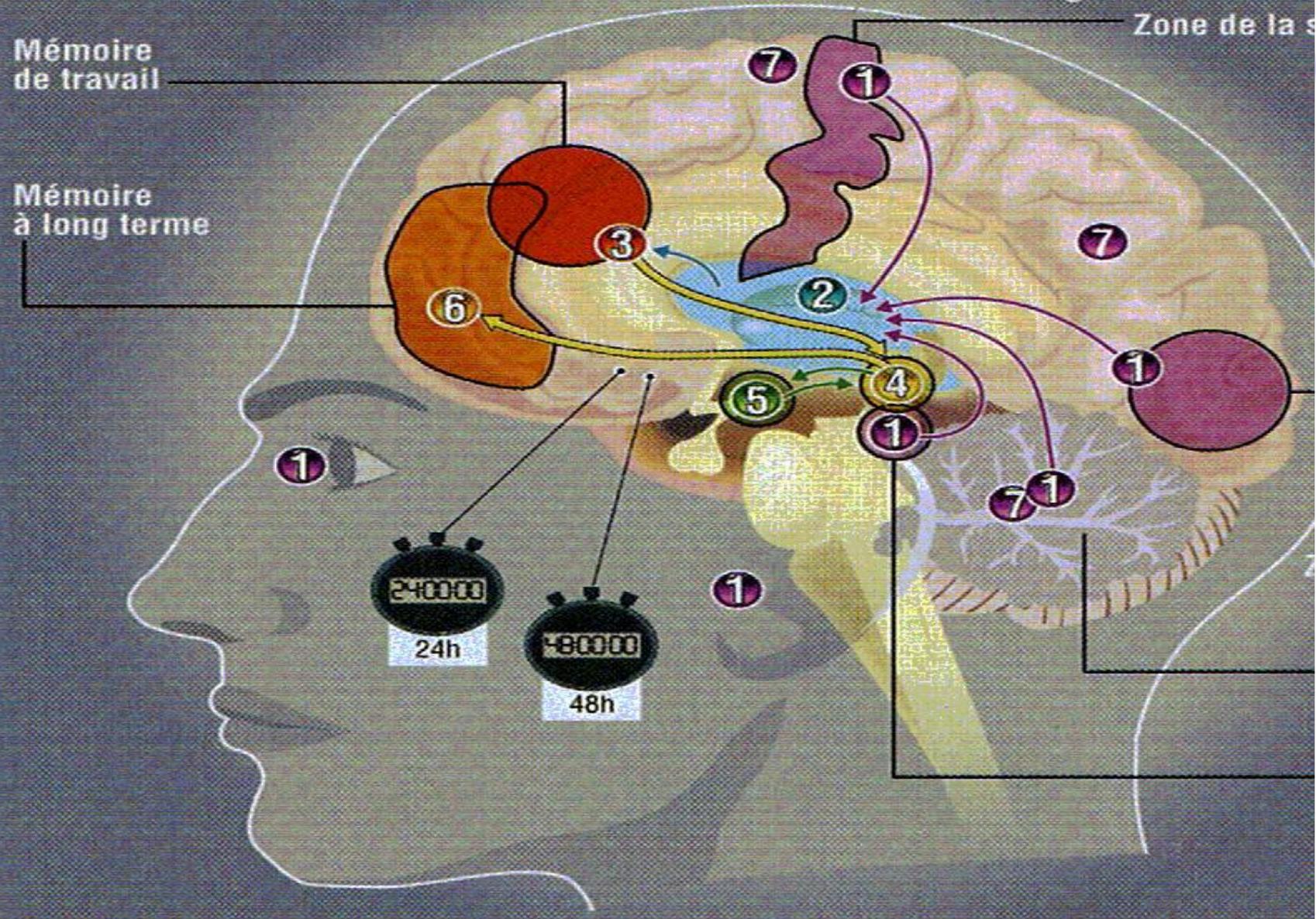


- La mémoire n'est pas une entité unique; constituée de plusieurs systèmes mnésiques, avec un vieillissement hétérogène
- Mémoire à court terme (de travail)
- Mémoire épisodique: évènements récents
- Mémoire sémantique: mémoire des mots, des concepts, des idées
- Mémoire autobiographique
- Mémoire procédurale: habiletés, apprentissages

Mémoire: les différents types, pour faire simple

- **Mémoire à court terme**, immédiate, enregistre des données sur un temps très court afin de les utiliser immédiatement; par ex., calcul mental, numéro de téléphone de l'annuaire
- **Mémoire à long terme**, correspondant à un stockage de l'information, de qqs mn à plusieurs années, avec encodage, consolidation et réorganisation de la mémoire pour introduire la nouvelle donnée parmi les anciennes

De la mémoire à court terme à la mémoire à long terme



1. Informations en provenance de l'environnement. 2. Tri au niveau du thalamus. 3. Mémoire de travail. 4. Mémoire à court terme : hippocampe (connexions). 5. Mémoire émotionnelle : amygdale. 6. Mémoire à long terme : préfrontale épisodique et sémantique (synthèses protéiques : A.d.n.). 7. Mémoire procédurale : cervelet, pariétal et cortex

Mémoire : anatomo-physiologie

- Il n'existe pas un centre mémoire spécifique mais différentes structures cérébrales (aires visuelle, auditive, gustative, motrice)
- **Rôle très important de l'hippocampe, qui modèle l'information afin d'en faciliter le stockage**
- Le cortex pré-frontal analyse l'information, la réorganise, l'enregistre, la fixe: organisation d'un circuit neuronal

Mémoire: le bureau des plaintes!

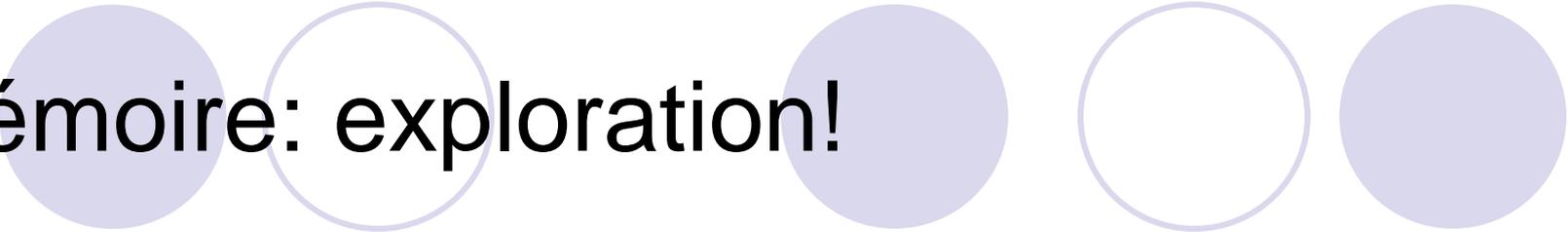
- Le trouble mnésique devient fréquent après 50 ans, très fréquent après 75 ans, extrêmement fréquent après 85 ans ...
- **Décalage entre l'intensité de la gêne et la réalité objective des déficits**
- Derrière les reproches qu'ils font à leur mémoire, les SA dissimulent quantité de frustrations et d'angoisses: vision négative de la vieillesse, isolement, inutilité, repli, diminution de confiance

Les « trous de mémoire » !

- Ils inquiètent plus qu'ils ne gênent !
- Oubli d'un nom de personne, d'un numéro de tél, d'un code postal, perte d'un objet familier (clé, lunettes , tél portable, voiture sur un parking), oubli d'une course, d'un RV, de ce que l'on est venu chercher ou faire dans une pièce, mots « sur le bout de la langue !
- Rarement témoins de « maladie mémoire »

Une hantise: trouble mnésique et démence

- Il n'y a pas de démence sans troubles de la mémoire
- Mais tous les troubles de la mémoire ne sont pas témoins d'une démence!!!
- En cas de démence, on oublie qu'on oublie!
- Le trouble mnésique retentit sur les activités de la vie quotidienne

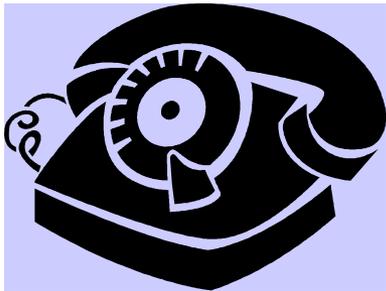


Mémoire: exploration!

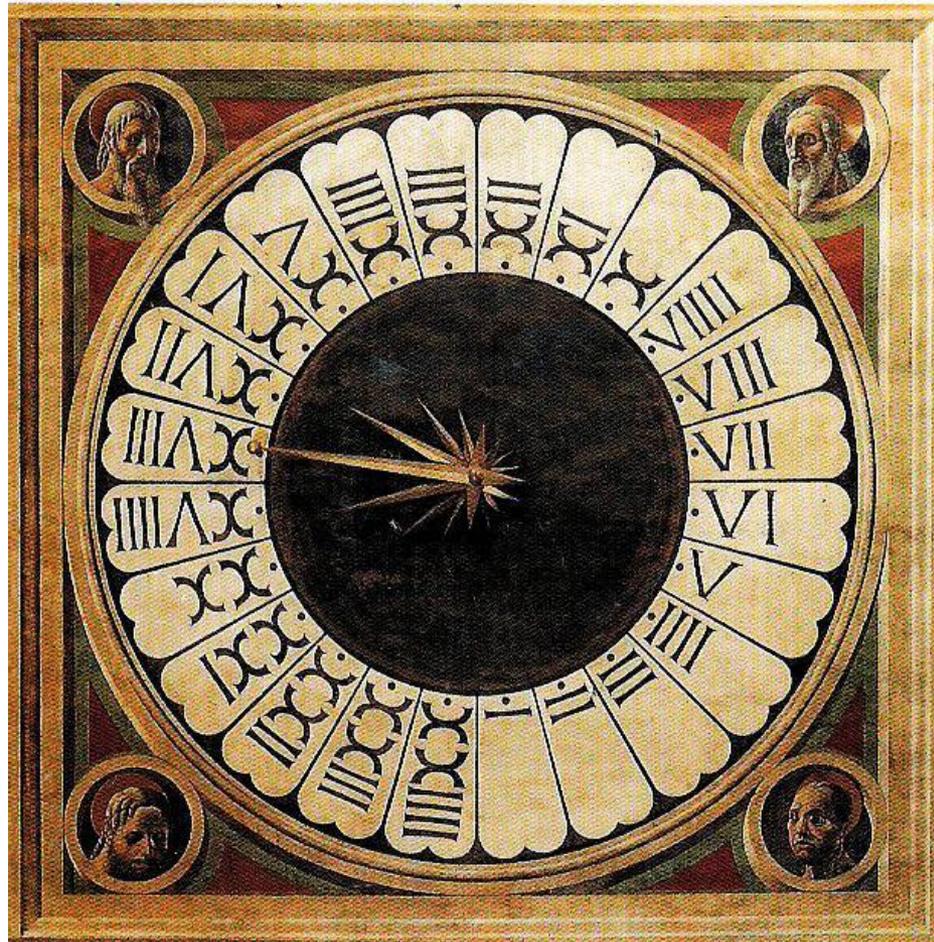
- Tests de mémoire: les 5 mots de Dubois
- Orientation temporo-spatiale
- Président de la République?
- Tests neuro-psychologiques divers et variés
- Consultation mémoire
- Mais surtout: trouble isolé? Répercussion sur les activités quotidiennes? Signes associés?

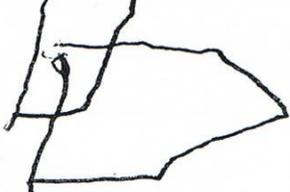


IADL: transports, médicaments, tél,
argent



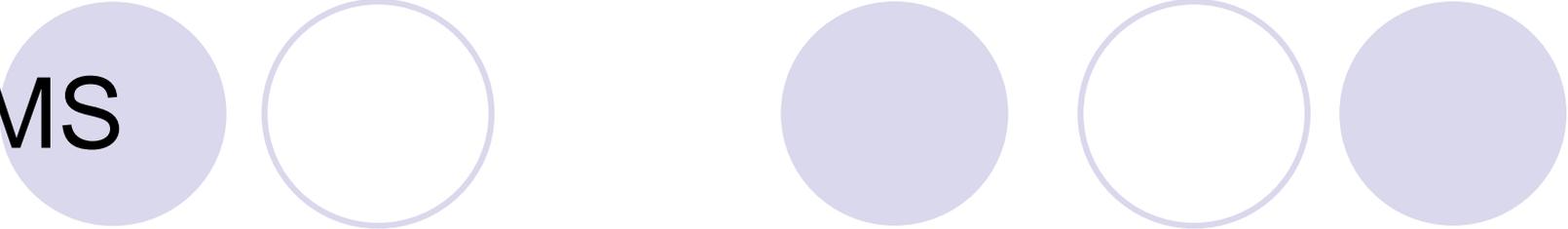
Test de l'horloge





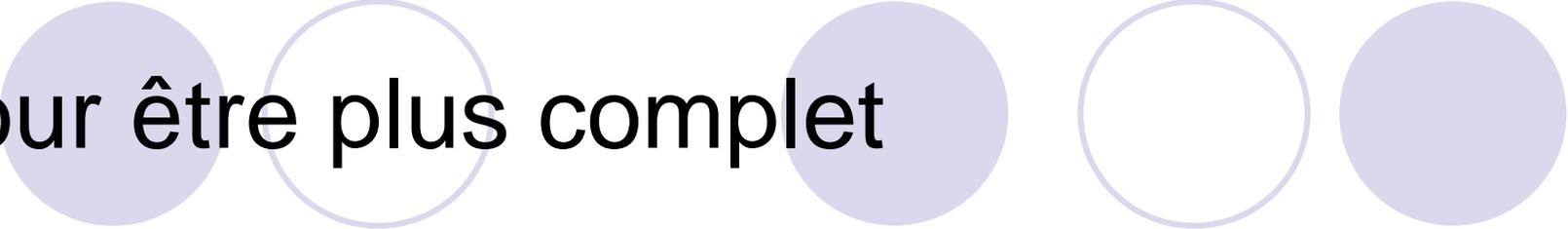
12 houses

MMS



- Passation rigoureuse
- Systématiquement pour apprécier la détérioration intellectuelle
- Régulièrement, permet de suivre l'évolution
- Pondéré par le niveau d'études
- Pathologique si inférieur à 25

Pour être plus complet

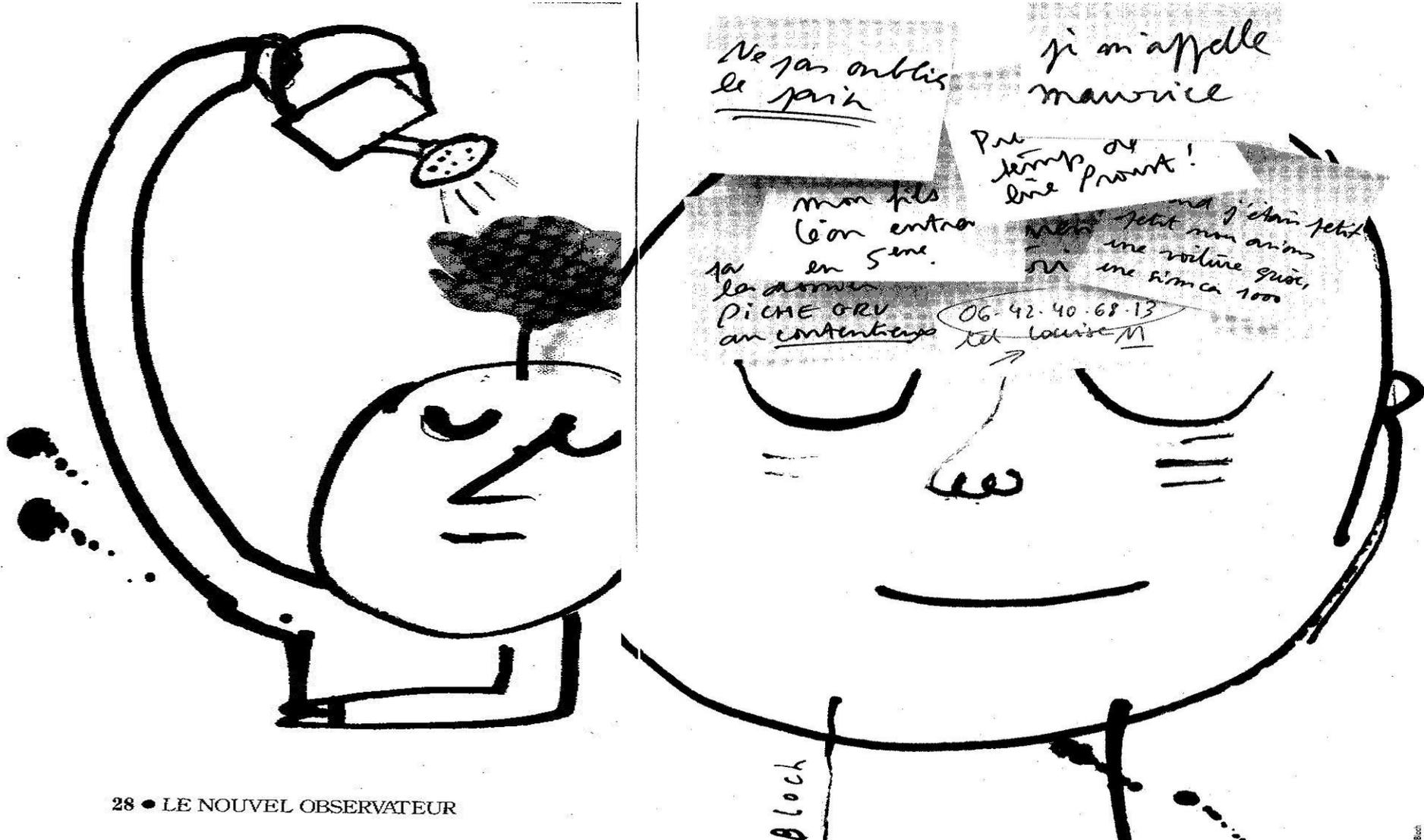


- Fluence verbale:
animaux/fleurs/légumes...en 1 minute
- Jugement: histoire stupide
- Praxies: salut militaire, ban bourguignon,
signe de croix, craquer une allumette...

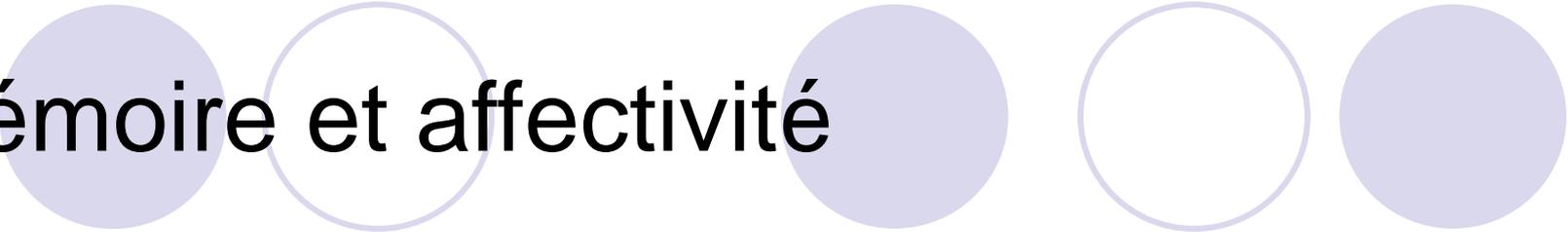
Au moindre doute...

- Bilan plus complet auprès de la Neuro-psychologue/orthophoniste
- Dans le cadre de la CMP/CMRR
- Imagerie cérébrale indispensable par **IRM** permettant de visualiser notamment le **volume hippocampique**

Mémoire et vieillissement...!

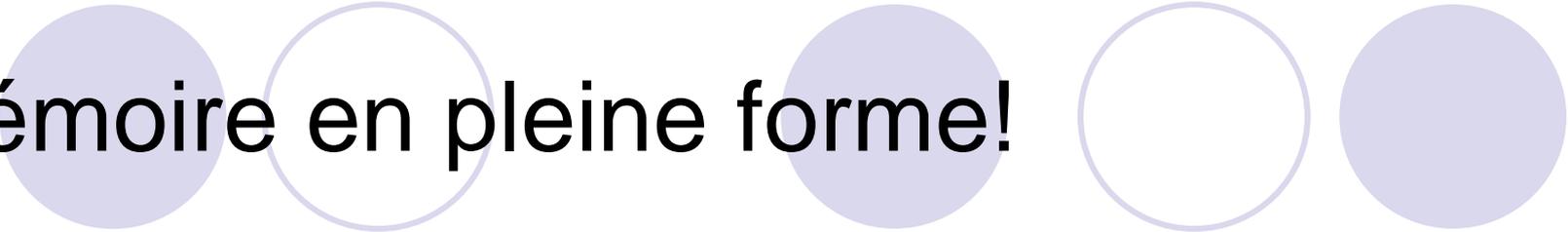


Mémoire et affectivité

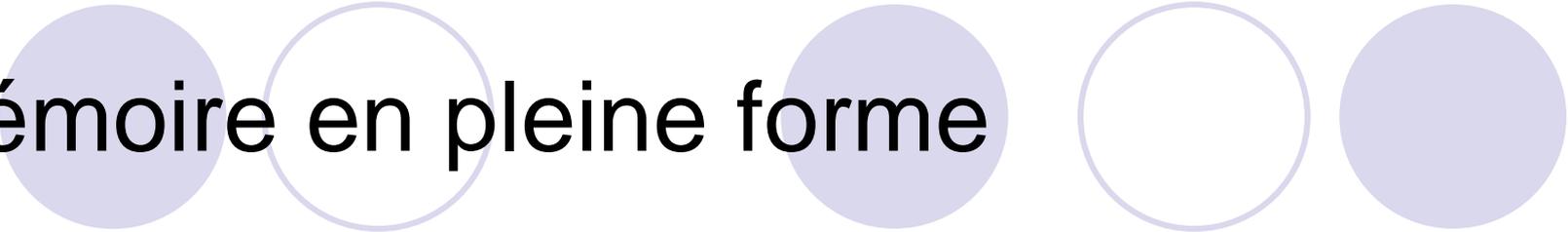


- On retient et on raconte beaucoup mieux ce qui nous a intéressé!
- Si l'on est triste, les souvenirs négatifs reviennent plus facilement
- En cas de dépression, la douleur morale est telle que la mémoire ne retient plus rien de l'actualité
- Stress et mémoire ne font pas bon ménage!

Mémoire en pleine forme!

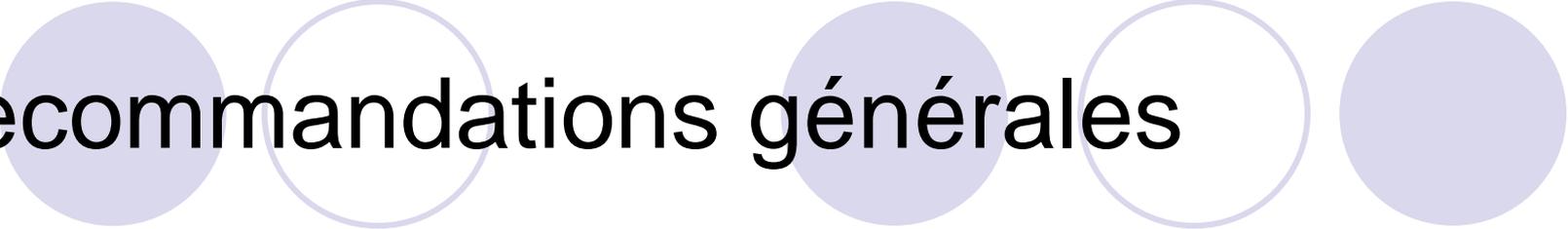


- La mémoire ne s'use que... si l'on ne s'en sert pas!!!
- Sous-utilisation très fréquente de la mémoire: ce n'est pas la mémoire qui flanche, mais l'intérêt qui brille par son absence
- Restez motivés!
- Soyez attentifs: l'attention est un filtre qui permet de fixer « en mémoire » ce qui suscite de l'intérêt



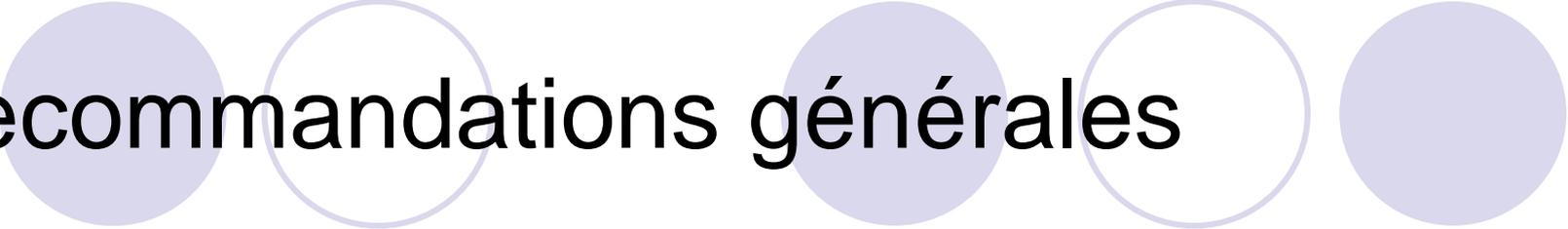
Mémoire en pleine forme

- Sommeil et mémoire sont très liés: attention aux somnifères qui ne respectent pas le sommeil paradoxal (rêves)
- Pas de bonne mémoire sans nutrition équilibrée, sans oublier le plaisir! Celui des odeurs, des saveurs, du partage et de la fête



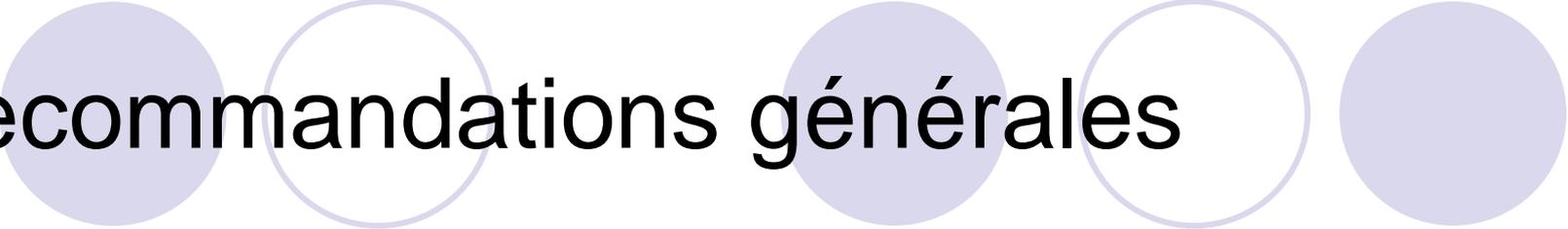
Recommandations générales

- Ne jamais comparer sa mémoire à celle des autres
- Apprendre à ne faire qu'une seule chose à la fois
- Penser à aller doucement
- **Savoir abandonner avant de s'énerver** quand vous ne retrouvez pas un objet ou un souvenir



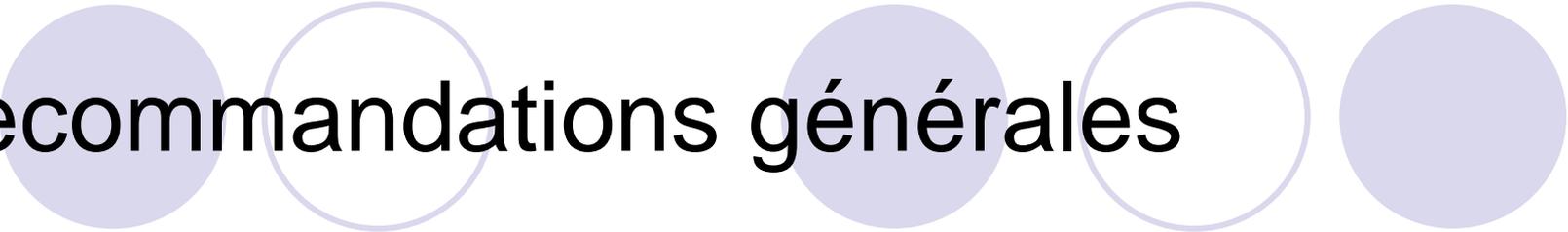
Recommandations générales

- Prendre l'habitude de faire des notes, des listes de courses
- Tenir un agenda, bannir les »petits papiers »
- Ne pas faire ranger ses affaires par quelqu'un d'autre
- Se méfier des bonnes cachettes...qui deviennent des oubliettes!



Recommandations générales

- **Utiliser des indices**
- Répéter les stratégies
- Vérifier ce que vous faisiez avant de répondre au téléphone
- Ne pas faire deux choses à la fois



Recommandations générales

- Maintenir des contacts sociaux: sortir, voir ses amis ou sa famille, rencontres, spectacles, vie citoyenne
- Développer ses loisirs: bricolage, jardinage
- Activité physique régulière: gym douce
- Toutes ces actions ont un effet sur le stress et l'anxiété, améliorent l'attention, et donc la mémorisation

Exercer sa mémoire!



- Lecture, écriture, musique et chansons
- Quand la Télé est utile!
- Jeux de société: « gym-cerveau »
- Rencontres, visites, club des aînés, curiosité convivialité, plaisir!
- Atelier »mémoire » pour stimuler la mémoire

pharmacie

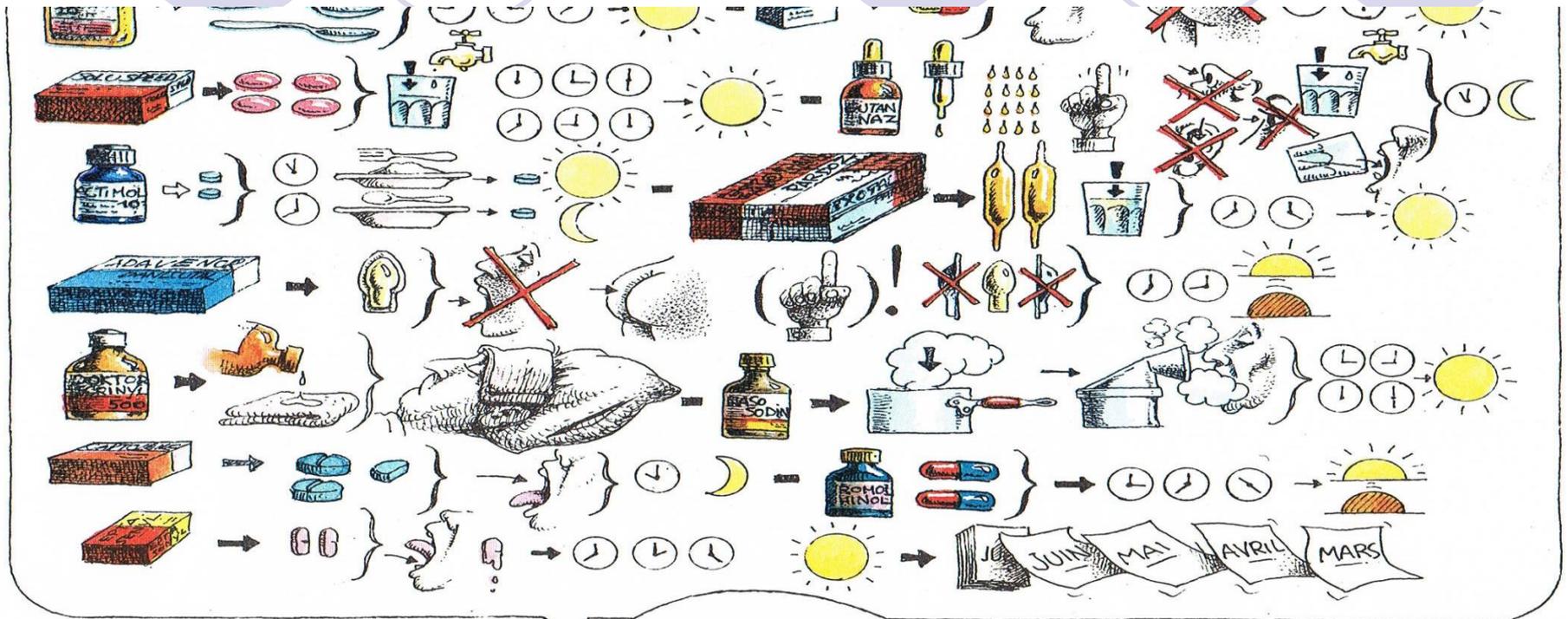


SURRI

Mémoire: médicaments???

- Licite ou illicite, le dopant qui vous propulsera sans efforts aux cimes de vos capacités mnésiques n'existe toujours pas!
- Par contre, être conscient que BZD, hypnotiques divers et variés ne font pas bon ménage avec une mémoire performante
- **En vérité, exercer sa mémoire est encore le plus sûr moyen de l'améliorer!**

Traitement médicamenteux





TU TE SOUVIENS
QUAND NOUS COURIONS
APRES LES FILLES ?

OUI, MAIS JE
ME SOUVIENS PLUS
POURQUOI.

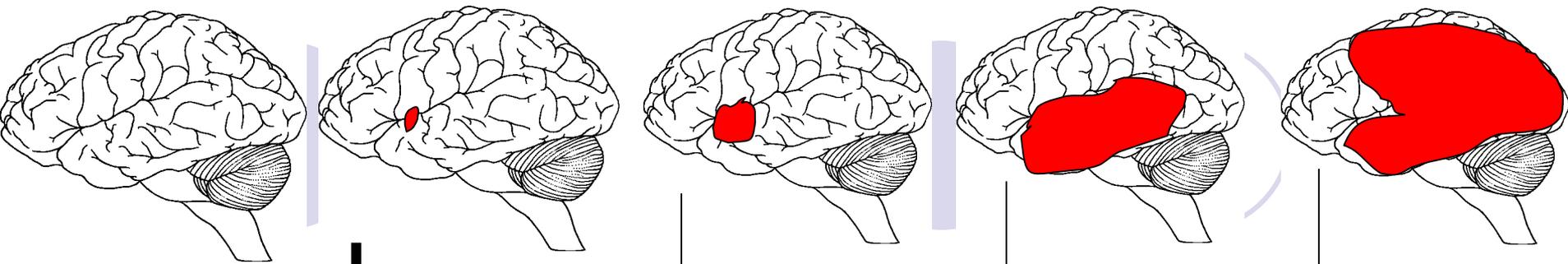
Face à un trouble mnésique... savoir évoquer:

- Par principe, une **Démence!**
- **Si démence, quelle démence?**
- **Alzheimer? Vasculaire? Corps de Léwy?
DFT?**
- **Si non démence: dépression?**
- **MCI**
- Ictus amnésique
- Iatrogénie :BZD
- Mais , bien sûr, après examen cognitif



Symptômes de la maladie démentielle de type Alzheimer

- **Troubles mnésiques obligatoires**, associés à...
- Troubles aphaso-apraxy-agnosiques
- Évoluant depuis au moins 6 mois
- **Ayant une répercussion sur les AVQ**
- Troubles du comportement qui font la gravité de la maladie
- Incurable à ce jour



Pas de maladie

Maladie d'Alzheimer évoluant avec le temps

Absence de symptômes

Symptômes

Aucun trouble

**Trouble de Mémoire
Légers peu gênants**

**Trouble de Mémoire
Importants gênants**

**Trouble du
comportements**

10-20 ans

3-5 ans

5-10 ans

PERTE AUTONOMIE

MMSE 30-26

24

20

15 10 <

Aujourd'hui
On se sait pas faire le diagnostic à ce stade
DONC

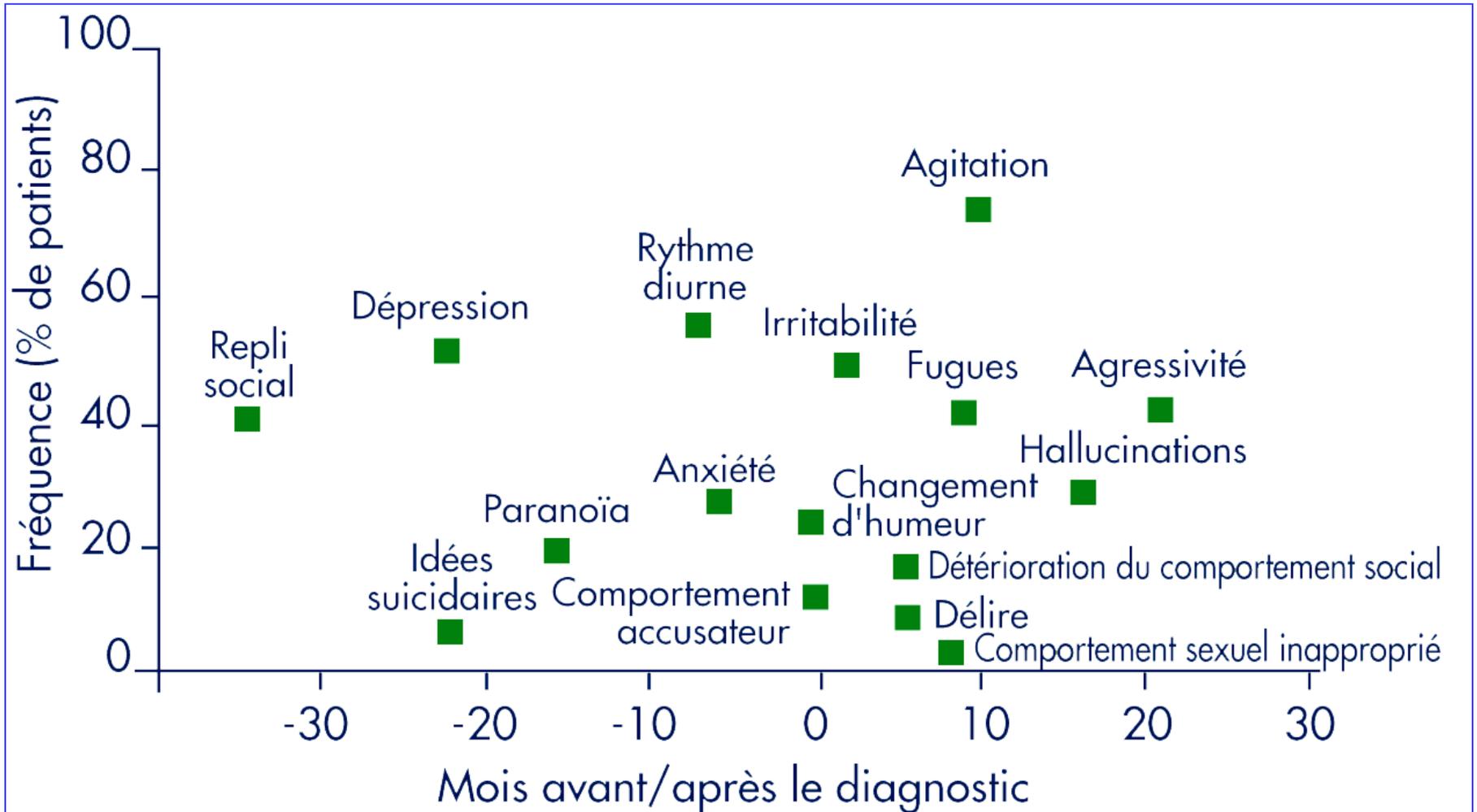
Pas de dépistage possible
MAIS PREVENTION

On sait faire le diagnostic à ce stade
DONC

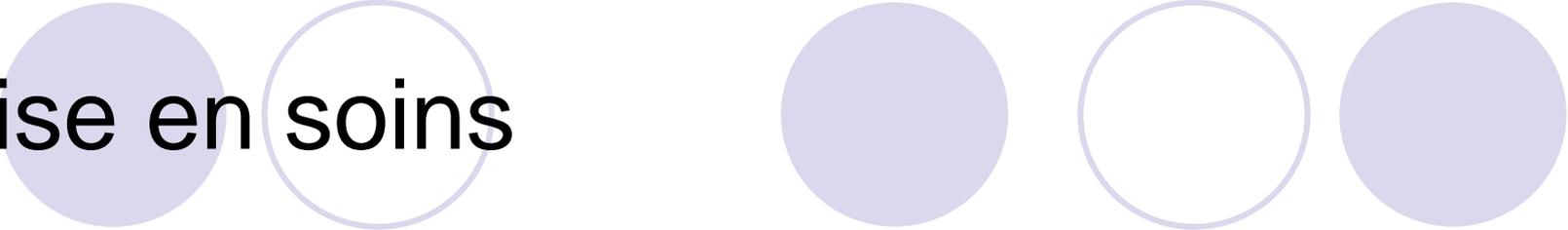
DIAGNOSTIC

PRECOCE - TARDIF

Place des SPCD dans la démence



Prise en soins

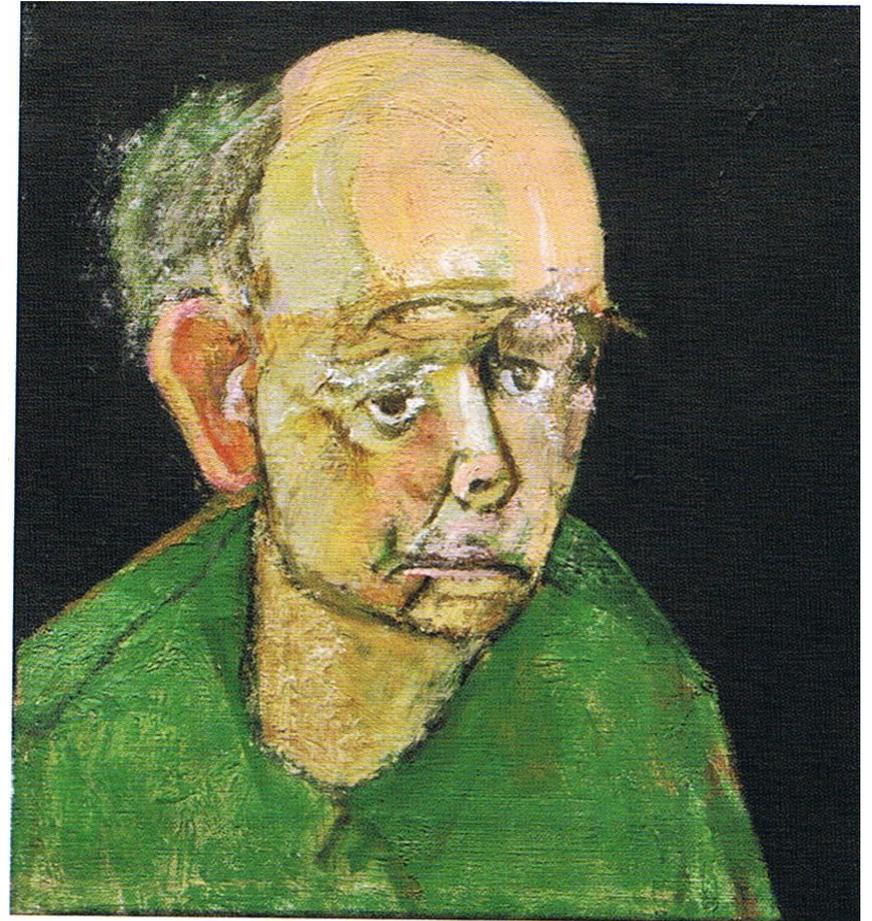


- Pour le moment...aucun traitement curatif
- **Le non pharmacologique**
- Maladie neuro-dégénérative et non pas psychiatrique
- **Rôle majeur de l'Aidant**
- Mesures de protection
- Loi Léonetti: Personne de confiance, Directives anticipées

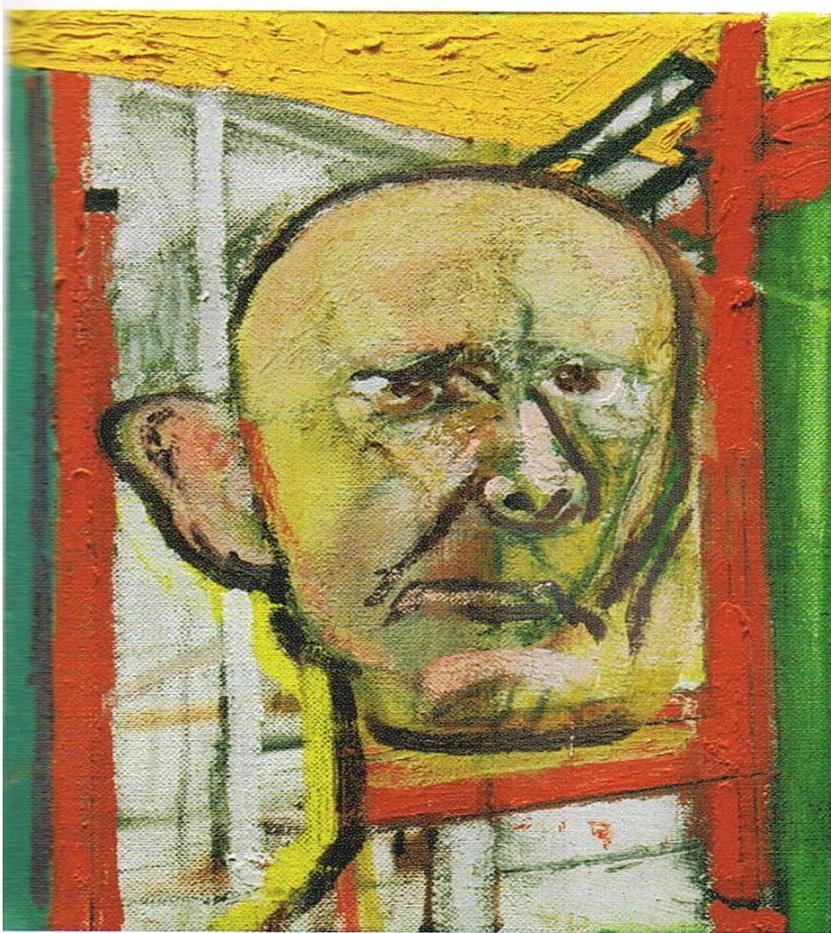
1995



1996



1997



1998



1999...



- Maladie essentiellement due à l'avancée en âge
- Mais , se souvenir qu'à 85 ans, 75% des personnes sont indemnes d'atteinte cognitive!

Men



ON

Ce que le malade peut entendre
Ce que le malade peut répondre

Julia Levy cm-500

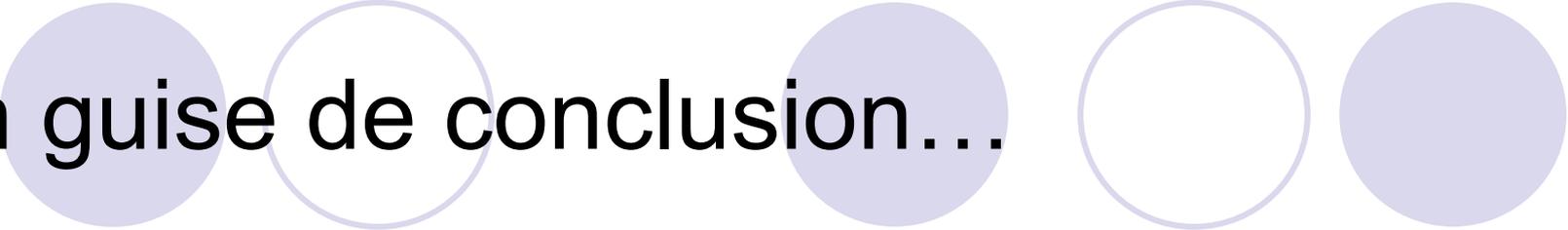
Women

Ce qu'on essaye de lui faire comprendre
Ce qu'on voudrait qu'il réponde

ON

OFF





En guise de conclusion...

- Extrême complexité du phénomène mémoire
- A l'opposé de la pile Wonder!
- Sans passé, l'homme a beaucoup de mal à construire son avenir

Vieillir est une chance!!!



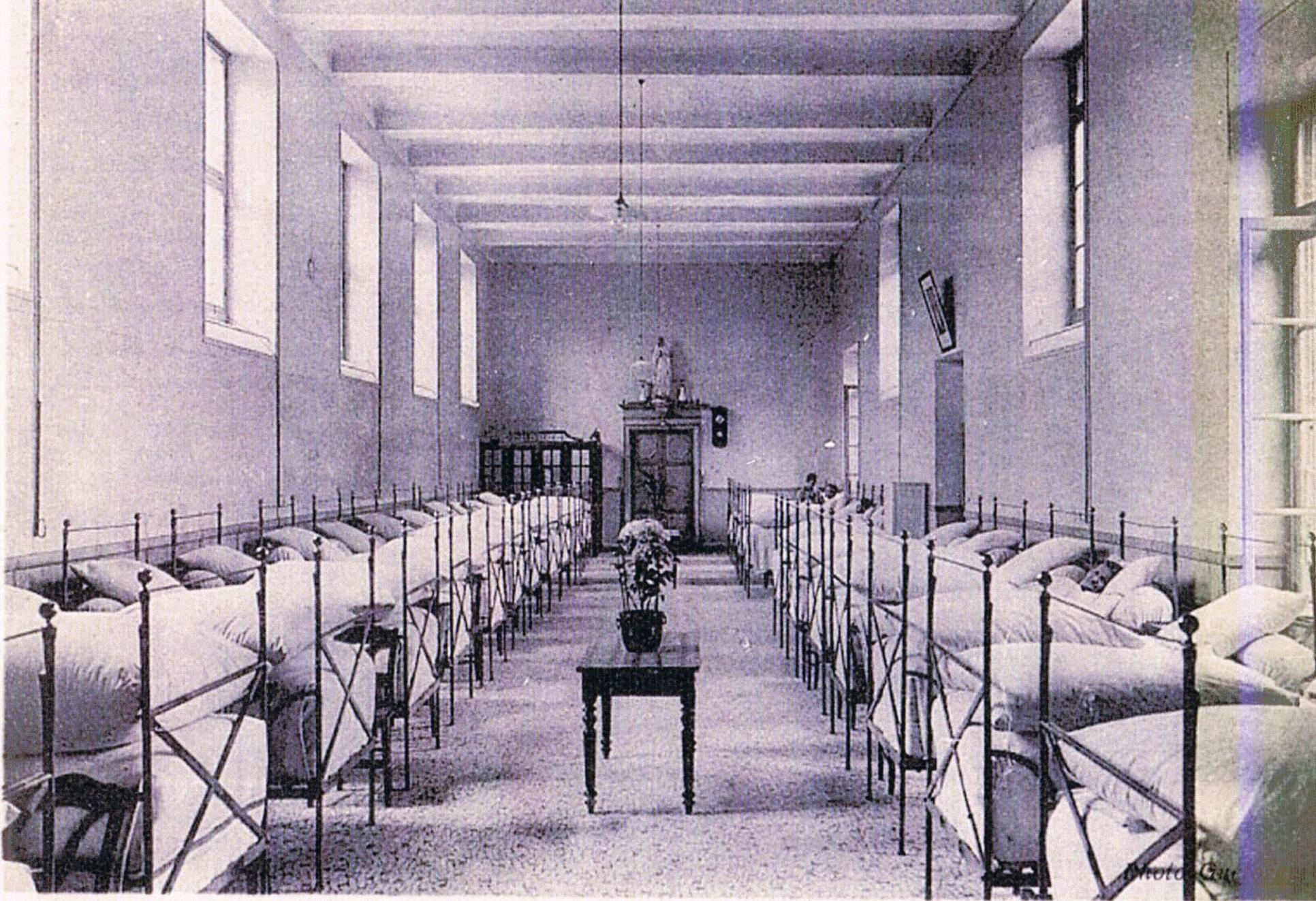
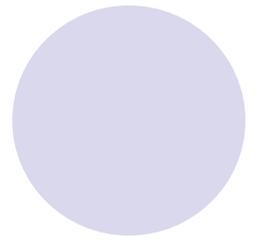
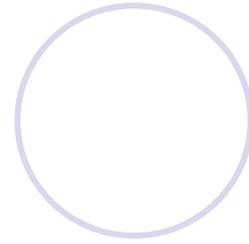
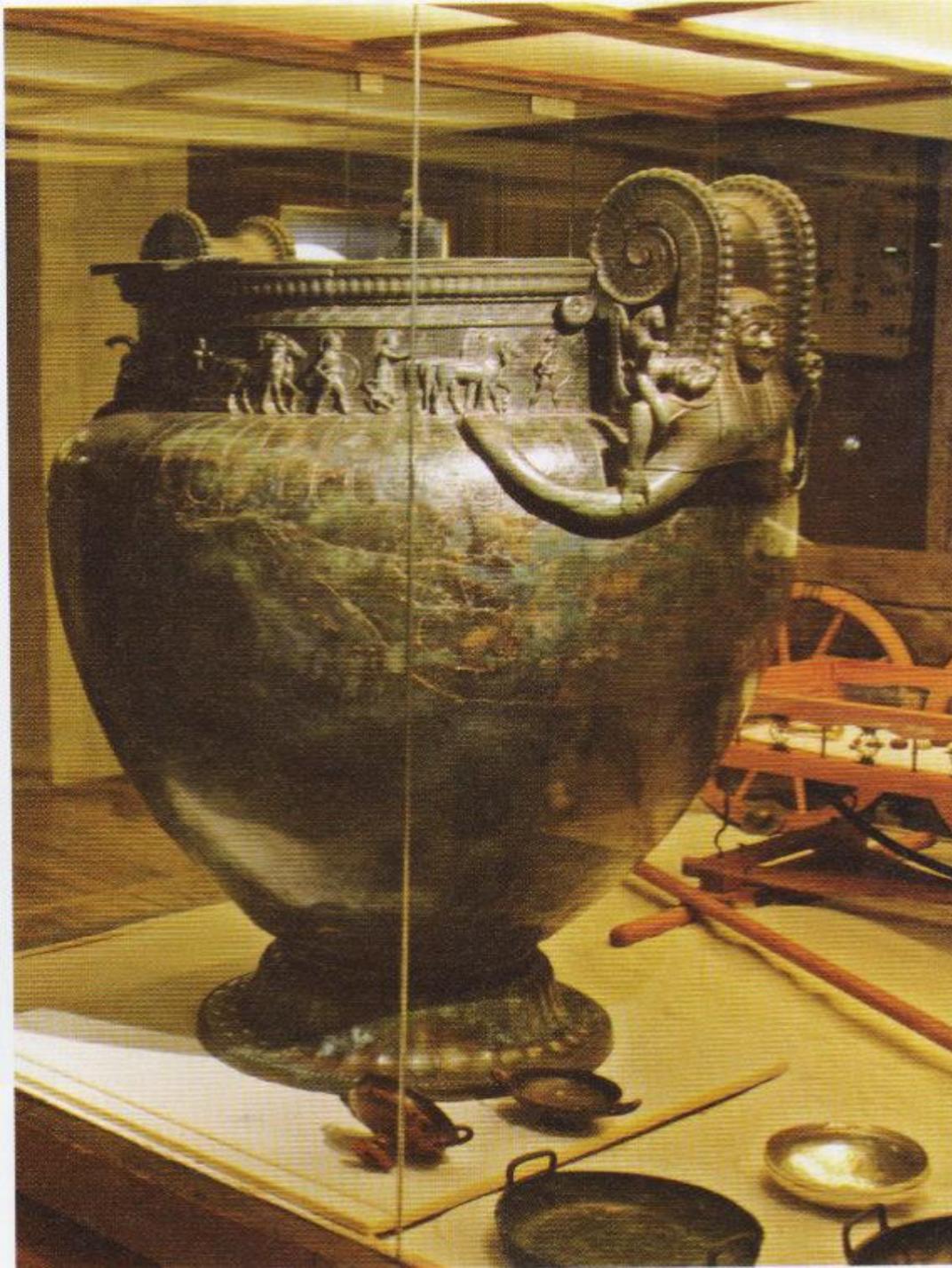


Photo. Gué

CHATILLON-sur-SEINE (C.d'Or) — Hôpital St-Pierre — Grande Salle des Femmes



Des questions?

Merci de votre attention!