



Démarche Diagnostique devant une Confusion Mentale du Sujet Agé

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

L. Ben Hassine
Congrès National de Médecine Interne. 16 avril 2010

Syndrome confusionnel (delirium)

Expression clinique d'une décompensation cérébrale aiguë, se traduisant par une altération:

- **Aiguë**
- Globale des fonctions cognitives (éveil et attention++)
- **Fluctuante**
- **Réversible**

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

Terminologie

- Confusion mentale
- Confusion aiguë
- Syndrome confusionnel
- ***Delirium***
- ...

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

Confusion mentale

- Urgence gériatrique
- Conséquences graves:
 - Allongement de la durée d'hospitalisation
 - Perte de l'autonomie fonctionnelle (à distance de l'épisode aigu)
 - Surcoût
 - Surmortalité

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

Fréquence

Lieux habituels de résidence	0,4 à 1,1%
Médecine	15 à 42%
Chirurgie	5 à 61%
USI	70 à 87%
Soins palliatifs	80%

Démarche diagnostique

1. Reconnaître la confusion mentale
2. La distinguer des autres troubles cognitifs
3. Chercher une étiologie

XIII^{ème} Congrès National de Médecine

Reconnaître la confusion mentale

- Diagnostic exclusivement clinique
- Parfois difficile

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

Reconnaître une confusion mentale

Critères du DSM-IV

(American psychiatric Association. Washington (DC) 1994;123-133)

A. Perturbation de la **conscience** et de **l'attention**

B. Modification du fonctionnement **cognitif** ou des **perceptions**

C. Installation brutale / **rapide** et évolution **fluctuante**

D. Mise en évidence, d'après l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires, que la perturbation est due aux conséquences physiologiques directes d'un ou de plusieurs **facteurs déclenchants**

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

A. Conscience moins claire de l'environnement
Diminution de la capacité à focaliser, soutenir ou déplacer l'**attention**

B. Troubles cognitifs et perceptuels:

- Déficit mnésique
- Désorientation
- Perturbation du langage
- Hallucinations



C. Installation en quelques heures ou quelques jours
Fluctuation de l'intensité des signes (recrudescence nocturne++)

D. Cause organique:

- Affection médicale générale
- Intoxication / une substance
- Effet secondaire (Médicament)
- Sevrage
- Multiples facteurs

Autres Symptômes associés

- Perturbation du rythme nycthéméral
- Troubles neurovégétatifs
- Perturbations émotionnelles
- Troubles psychomoteurs:
 - Forme hyperactive (agitation)
 - Forme hypoactive (léthargie): la plus fréquente*
 - Forme mixte

*Inouye SK et al. NEJM 2006

Delirium: souvent sous-diagnostiqué en gériatrie

(Inouye SK. Am J Med 1994;97)

- Caractère fluctuant
- Signes de la pathologie causale au 1^{er} plan
- « C'est normal qu'une personne âgée devienne confuse à l'hospitalisation »
- Exacerbation d'une démence
- Formes hypoactives fréquentes
- Pas d'évaluation cognitive systématique

Intérêt de l'utilisation systématique des outils de dépistage
(patients à haut risque++)

Confusion Assessment Method

Inouye SK et al. Ann Intern Med 1990;113:941-8

- Sensible (94%), spécifique (89%)
- Rapide
- Version: CAM-ICU
- Utilisable par tous les professionnels de santé

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

CAM

1. DEBUT BRUTAL

Changement soudain de l'état cognitif

ET

2. TROUBLES DE L'ATTENTION

- Difficultés à maintenir l'attention
 - Distractibilité
- Difficultés à se rappeler les informations récentes

ET

3. DESORGANISATION DE LA PENSEE

Pensée désorganisée ou incohérente, propos décousus

OU

4. ALTERATION DE L'ETAT DE CONSCIENCE

Hypervigilance ou léthargie, stupeur, coma

$1 + 2 + (3 \text{ ou } 4) = \text{Syndrome confusionnel}$

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

Confusion Assessment Method

Inouye SK et al. Ann Intern Med 1990;113:941-8

Limites:

- Formation préalable pour son utilisation
- Version adaptée au contexte socio-culturel du patient (pas de version tunisienne)

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

Apport du MMSE dans le dépistage

- Intérêt certain dans l'exploration de troubles cognitifs récents du sujet âgé
- Intérêt d'une version courte à 6 items*

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

MMSE arabe (Bellaïj 2007)

- Traduction en arabe du MMSE (Folstein et al 1975)
- Adaptation de quelques items:
 - Orientation (temps: “jour” remplacé par “heure”)
 - Attention (compte à rebours des jours de la semaine à partir du dimanche)
 - Lecture et écriture en arabe
 - Praxie constructive (construction morceaux de bois)

Ne permet pas de distinguer delirium de démence

Diagnostic différentiel

Critères DSM-IV	DELIRIUM	DEMENCE	MALADIE PSYCHIATRIQUE FONCTIONNELLE
Troubles de la conscience	Oui	Non	Non
Troubles de la mémoire	Fréquents	Fréquents	
Début	Rapide	Progressif	Subaigu (semaines – mois)
Fluctuation	Oui	Non	Non

ASSOCIATIONS POSSIBLES

Delirium / Démence

- Relation étroite, complexe et mal élucidée
- Démence: facteur de risque de survenue de confusion
- Forme frontière avec la démence: Confusion « chronique » dans 30% des cas (Kiely DK et al. JAGS 2009;57)
- La confusion est-elle un facteur de risque de démence?

Contrôle des fonctions cognitives à distance de l'épisode aigu

Quand évoquer un delirium chez le sujet âgé?

Tout patient âgé présentant un trouble des fonctions supérieures dont l'ancienneté ne peut être établie par l'anamnèse doit être considéré comme confus jusqu'à preuve du contraire

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

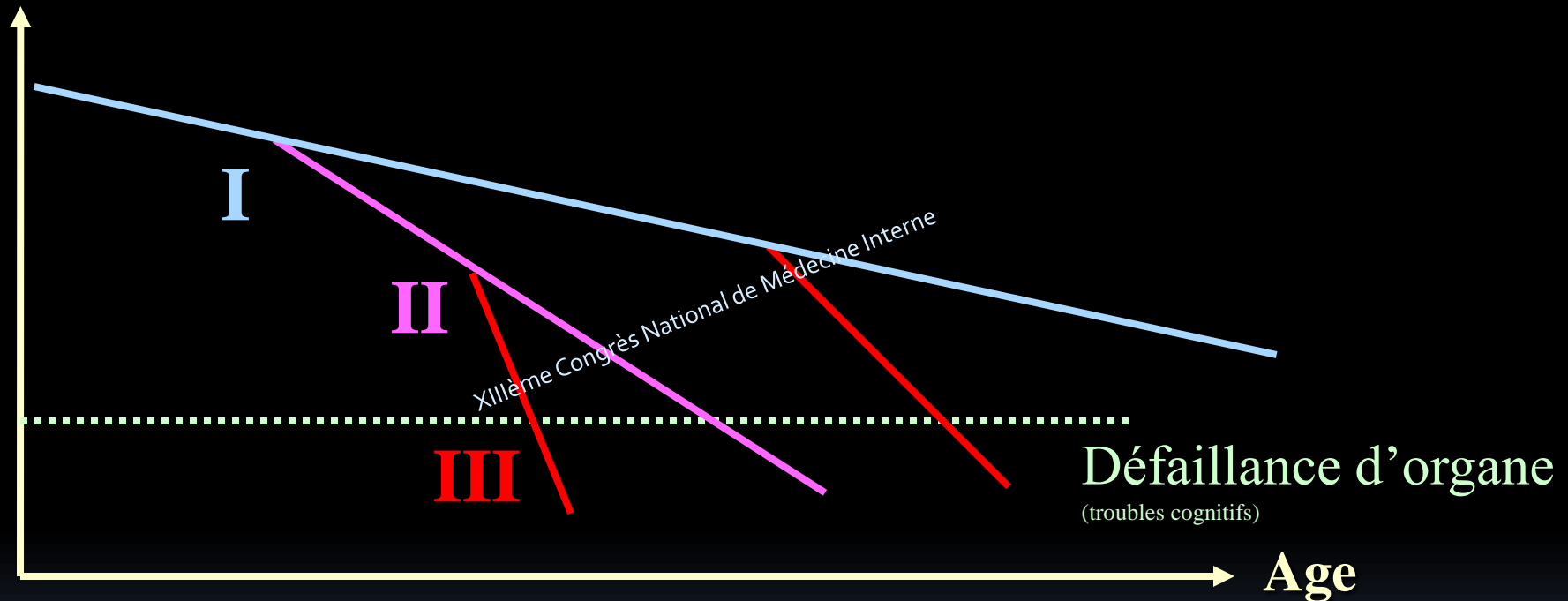
Étiologies du syndrome confusionnel

- Syndrome multifactoriel
 - Facteurs prédisposants (vulnérabilité de l'hôte)
 - Facteurs précipitants
- Syndrome gériatrique

XIIIème Congrès National de Médecine Interne

Théorie du I + II + III

Réserve
fonctionnelle



I = Effet du Vieillissement physiologique (baisse de la réserve fonctionnelle)

II = Maladie chronique (ex: D. Alzheimer)

III = Pathologie intercurrente (aiguë , ex: infection)

Modèle multifactoriel du delirium

Inouye SK et Charpentier PA. JAMA 1996;275

Démence évoluée

**Facteurs
prédisposants**



Facteurs précipitants

Facteur précipitant mineur
(prise ponctuelle de benzodiazépine)

Modèle multifactoriel du delirium

Inouye SK et Charpentier PA. JAMA 1996;275

Facteur précipitant majeur
(chirurgie cœur ouvert)

**Facteurs
prédisposants**



Facteurs précipitants

Cognition préservée

Facteurs prédisposants

- Démographiques: Age > 65 ans, sexe masculin
- Troubles Cognitifs: Démence, MCI, antécédent de confusion, dépression
- Fonctionnels: dépendance sévère, antécédents de chutes
- Troubles sensoriels: visuels et auditifs
- Déshydratation, dénutrition
- Médicaments: multiples psychotropes, polymédication
- Ethylysme
- Comorbidité: Polypathologie, maladies sévères, insuffisance rénale ou hépatique sévères, antécédent d'AVC, troubles métaboliques (hypercalcémie), fin de vie, fracture, traumatisme, infection à VIH

Facteurs prédisposants

- Démographiques: Age > 65 ans, sexe masculin
- Cognitifs: **Démence**, MCI, antécédent de confusion, dépression
- Fonctionnels: dépendance sévère, chutes, **immobilisation**
- **Troubles visuels et auditifs**
- **Déshydratation, dénutrition**
- Médicaments: multiples psychotropes, polymédication
- Ethylisme
- Comorbidité: Polypathologie, **maladies sévères**, insuffisance rénale ou hépatique sévères, antécédent d'AVC, troubles métaboliques (hypercalcémie), fin de vie, fracture, traumatisme, infection à VIH

Facteurs précipitants*

- **INFECTIONS**: Pulmonaire, urinaire, méningite, encéphalite...
- **CARDIOVASCULAIRES**: SCA, troubles rythme et conduction, embolie pulmonaire, insuffisance cardiaque...
- **NEUROLOGIQUES**: AVC, HSD, hémorragie méningée, épilepsie, traumatisme...
- **METABOLIQUES, ENDOCRINIENNES**: hypoglycémie, hypo/hypernatrémie, troubles acido-basiques, déshydratation, hypercalcémie, hypoxie (anémie, Insuffisance cardiaque ou respiratoire aiguë), insuffisance rénale aiguë
- **PSYCHIATRIQUES/PSYCHOLOGIQUES**: dépression, deuil, stress, changement de repères...
- **GENERAUX**: Chirurgie et AG, douleurs aiguës, rétention aiguë d'urines, fécalome, fièvre et hypothermie, traumatisme, privation sensorielle aiguë, privation de sommeil...
- **TOXIQUES**: Intoxication et sevrage alcoolique, CO
- **IATROGENIE**: Contention physique, sondages, MEDICAMENTS

Facteurs précipitants*

- **INFECTIONS**: Pulmonaire, urinaire, méningite, encéphalite...
- **CARDIOVASCULAIRES**: SCA, troubles rythme et conduction, embolie pulmonaire, insuffisance cardiaque...
- **NEUROLOGIQUES**: AVC, HSD, hémorragie méningée, épilepsie, traumatisme...
- **METABOLIQUES, ENDOCRINIENNES**: hypoglycémie, hypo/hypernatrémie, troubles acido-basiques, déshydratation, hypercalcémie, hypoxie (anémie, I. cardiaque ou respiratoire aiguë), insuffisance rénale aiguë
- **PSYCHIATRIQUES/PSYCHOLOGIQUES**: dépression, deuil, stress, changement de repères...
- **GENERAUX**: Chirurgie et AG, douleurs aiguës, rétention aiguë d'urines, fécalome, fièvre et hypothermie, traumatisme, privation sensorielle aiguë, privation de sommeil...
- **TOXIQUES**: Intoxication et sevrage alcoolique, CO
- **IATROGENIE**: **Contention physique**, sondages, **MEDICAMENTS**

Facteurs précipitants: MEDICAMENTS *

-POLYMEDICATION

- ANTICHOLINERGIQUES:

- Antiparkinsoniens (ex: artane®)
- Antidépresseurs imipraminiques
- Neuroleptiques phénothiaziniques
- NL atypique (clozapine)
- Hypnotiques
- NL antiémétique (métoclopramide)
- Anti-H₁
- Antispasmodiques (ex: viscéralgine®)

14thème Congrès National de Médecine Interne



- AUTRES CLASSES:

- Benzodiazépines
- Antidépresseurs IRS
- Antiparkinsoniens dopaminergiques
- Antiépileptiques
- IPP
- Morphine, codéine, dextropoxyphène, tramadol
- Corticoïdes à fortes doses...

* Liste non exhaustive

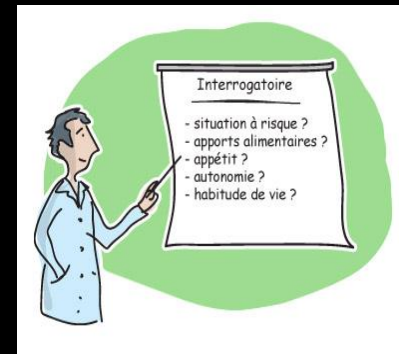
Enquête étiologique

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne



Démarche diagnostique

INTERROGATOIRE



- Mode de début, chronologie
- Symptômes (présentation atypique)
- Antécédents (y compris de confusion)
- État cognitif antérieur
- État fonctionnel antérieur (autonomie, continence...)
- Traumatisme récent, stress récent
- Médicaments:
 - Automédication+++
 - Modification récente de prescription: introduction, augmentation doses, arrêt brutal

Interrogatoire de l'entourage

Démarche diagnostique



EXAMEN PHYSIQUE

- XIIIème Congrès National de Médecine Interne
- **COMPLET**
 - Neurologique
 - Globe vésical? Fécalome? Cause de douleur non verbalisée
 - État d'hydratation et nutritionnel
 - REPETE dans le temps

Démarche diagnostique

EXAMENS COMPLEMENTAIRES (1)

- Hémogramme
- Na, K, Ca
- Créatinémie
- Glycémie
- CRP
- Bandelette urinaire (leucocytes, nitrites)
- ECG
- Troponines (\pm)
- RX Thorax

XIIIème Congrès National de Médecine Interne



Démarche diagnostique

EXAMENS COMPLEMENTAIRES (2)

- Saturation en O₂ ou gazométrie
- Fonction hépatique
- ±: TSH, B₁₂, folates

XII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

Démarche diagnostique

EXAMENS COMPLEMENTAIRES (3)

- Ponction lombaire: si signe d'appel (fièvre \pm signes méningés)
- Imagerie cérébrale
- EEG (recherche d'une comitialité)

XIII^{ème} Congrès National de Médecine Interne

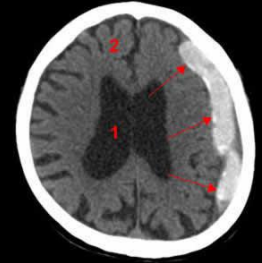
Place de l'imagerie

- Étude rétrospective de 294 patients ayant une confusion sans cause évidente
- Imagerie cérébrale: 178 patients

Imagerie cérébrale inutile si:

- Pas de signes neurologiques focaux
- Étiologie évidente du delirium

Place de l'imagerie



De 1^{ère} intention si:

- Signes de localisation neurologique
- Suspicion d'hémorragie méningée
- Traumatisme crânien (même mineur)
- Interrogatoire et examen impossibles (Inouye NEJM 2006)
- Fièvre

En 2^{nde} intention si l'ensemble du bilan est négatif à la recherche:

- AVC
- HSD si patient sous anticoagulant ou AAP

CONCLUSION

La confusion mentale du sujet âgé:

- Grave
- Diagnostic parfois difficile
- Multifactorielle
- Évitable
- Potentiellement réversible



Réévaluation à distance obligatoire

Merci!



A-MMS30 : Structure

Orientation	Temps et espace	10 points
Encodage	3 mots (ليمون, باب, كرة)	3 points
Attention	Compte à rebours (20-1 en secondes)	5 points
Rappel libre	Rappel des 3 mots	3 points
Langage	Dénomination (images)	2 points
	Répétition (2 phrases)	1 point
	Exécution d'ordres simples	3 points
	Lecture	1 point
	Ecriture	1 point
Praxie	Construction (dessin)	1 point