

# PREMIERS SYMPTÔMES D'ALERTE DES TROUBLES COGNITIFS, QUE FAIRE ?

DISTINCTION ENTRE OUBLIS BENINS ET  
OUBLIS PATHOLOGIQUES

# INTRODUCTION

---

- ▶ Plus on avance dans l'âge et plus on se plaint de sa mémoire. Par conséquent, la plainte mnésique représente un des premiers motifs de consultations auprès de son médecin.
- ▶ Les oublis prennent à l'heure actuelle une importance tout particulière chez le sujet âgé, d'autant plus du fait de leur fréquence et de la crainte qu'ils ne révèlent une maladie dégénérative.
- ▶ Il est donc important de faire la distinction entre les oublis bénins de ceux pouvant être des symptômes d'alerte de l'existence d'une pathologie cérébrale.

# OUBLIS BENINS

---

## **Processus mnésiques en cause**

- ◆ Trouble du rappel

## **Caractéristiques de l'oubli**

- ◆ Touche aussi bien les faits récents qu'anciens
- ◆ Les informations non disponibles sur l'instant reviennent après-coup spontanément ou suite à une recherche active

## **Type d'oublis**

- ◆ Difficultés occasionnelles à retrouver le nom propre de personnes peu connues (amis lointains, acteurs)
- ◆ Ne plus savoir où ont été posés des objets courants (clé, lunettes,...)
- ◆ Imprécisions concernant des événements personnels récents (date exacte, détails,...)

## **Caractéristique de la plainte**

- ◆ Plainte détaillée, précise (contrastant avec l'intensité des troubles exprimés), qui émane du sujet lui même, gêne subjective.



---

## **Désorientation spatio-temporelle**

- ◆ Pas de désorientation temporelle.
- ◆ Peut se perdre mais lors de trajets nouveaux.

## **Répercussions sur l'autonomie**

- ◆ Pas d'atteinte ou de diminution de l'autonomie.

## **Répercussion sur les activités de loisirs**

- ◆ Peut suivre difficilement une activité physiquement fatigante, qu'il aime peu, ou qu'il pratique rarement.

## **Troubles psycho-comportementaux**

- ◆ Conscient des difficultés.
- ◆ S'accompagne de manifestations psychoaffectives (anxiété, symptomatologie dépressive).
- ◆ Absence de troubles comportementaux.

## **Examen Neuropsychologique**

- ◆ Examen de la mémoire normal ou déficit de récupération possible mais compensé par l'indigage catégoriel : rappel libre des items pathologique mais rappel indicé ou reconnaissance bonne

# OUBLIS PATHOLOGIQUES

---

## **Processus mnésiques en cause**

- ◆ Trouble du stockage.

## **Caractéristiques de l'oubli**

- ◆ Touche les faits récents, les informations nouvelles.

## **Type d'oublis**

- ◆ Oublis fréquents du nom propre de personnes proches (petits-enfants, voisins, amis).
- ◆ Ne plus savoir où sont rangés des objets courants (vêtements, vaisselle, outils...)
- ◆ Oubli d'évènements personnels importants vécus récemment (fête de famille, anniversaires, visites d'amis...)

## **Caractéristique de la plainte**

- ◆ Plainte pauvre, peu descriptive.
- ◆ Emane surtout de l'entourage, c'est souvent à son initiative que le patient consulte.

## **Désorientation spatio-temporelle**

- ◆ Désorientation temporelle.
- ◆ Se perd lors de trajets familiers.

---

## **Répercussion sur les activités de loisirs**

- ◆ Est gêné lors de la réalisation d'activités préférées au point de les abandonner (bricolage, jeux, tricot...)

## **Répercussions sur l'autonomie**

- ◆ Retentit sur l'autonomie au stade démentiel mais préservation de cette dernière en stade pré-démentiel ou MCI.

## **Troubles psycho-comportementaux**

- ◆ Méconnaissance ou minimisation des difficultés.
- ◆ S'accompagne précocement de modifications comportementales qui frappe l'entourage (apathie, repli sur soi, irritabilité).

## **Examen Neuropsychologique**

- ◆ Examen de la mémoire pathologique : rappel libre pathologique, rappel indicé généralement non aidant, reconnaissance échouée avec des fausses reconnaissances, nombre élevé d'intrusions en rappel indicé.

# CONCLUSION

---

- ▶ En conclusion, un oubli devient suspect s'il est surtout noté par l'entourage, qu'il porte sur des faits récents, des événements importants personnellement vécus, et s'accompagne de modifications comportementales. Dans ce cas-là, une consultation auprès du médecin traitant est nécessaire. Ce dernier pourra ensuite orienter vers un spécialiste (neurologue, gériatre).
- ▶ Cependant, bien qu'un oubli bénin ne constitue pas de risque particulier d'évolution vers une démence, il ne faut pas pour autant le négliger. Une plainte bénigne pouvant être le symptôme d'un mal-être.

TABLEAU ANNEXE : DISTINCTION OUBLIS BENINS ET PATHOLOGIQUES

	OUBLIS BENINS	OUBLIS PATHOLOGIQUES
<b>Caractéristique de la plainte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Plainte détaillée, précise (contrastant avec l'intensité des troubles exprimés)</li> <li>◆ Emane du sujet lui-même, gêne subjective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Plainte pauvre, peu descriptive</li> <li>◆ Emane surtout de l'entourage, c'est souvent à son initiative que le patient consulte</li> </ul>
<b>Processus mnésiques en cause</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Trouble du rappel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Trouble de l'encodage et du stockage</li> </ul>
<b>Caractéristiques de l'oubli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Touche aussi bien les faits récents qu'anciens</li> <li>◆ Les informations non disponibles sur l'instant reviennent après-coup spontanément ou suite à une recherche active</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Touche les faits récents, les informations nouvelles</li> </ul>
<b>Type d'oublis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Difficultés occasionnelles à retrouver le nom propre de personnes peu connus (amis lointains, acteurs)</li> <li>◆ Ne plus savoir où ont été posés des objets courants (clé, lunettes,...)</li> <li>◆ Imprécisions concernant des événements personnels récents (date exacte, détails,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Oublis fréquents du nom propre de personnes proches (petits-enfants, voisins, amis)</li> <li>◆ Ne plus savoir où sont rangés des objets courants (vêtements, vaisselle, outils,...)</li> <li>◆ Oubli d'évènements personnels importants vécus récemment (fête de famille, anniversaires, visites d'amis,...)</li> </ul>
<b>Désorientation spatio-temporelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pas de désorientation temporelle</li> <li>◆ Peut se perdre mais lors de trajets nouveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Désorientation temporelle</li> <li>◆ Se perd lors de trajets familiers</li> </ul>
<b>Répercussion sur les activités de loisirs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Peut suivre difficilement une activité physiquement fatigante, ou que l'on aime peu, ou que l'on pratique rarement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Est gêné lors de la réalisation d'activités préférées au point de les abandonner (bricolage, jeux, tricot,..)</li> </ul>
<b>Répercussions sur l'autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pas d'atteinte ou de diminution de l'autonomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Retentit sur l'autonomie au stade démentiel mais préservation de cette dernière en stade pré-démentiel ou MCI</li> </ul>
<b>Troubles psycho-comportementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Conscient des difficultés</li> <li>◆ S'accompagne de manifestations psychoaffectives (anxiété, symptomatologie dépressive)</li> <li>◆ Absence de troubles comportementaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Méconnaissance ou minimisation des difficultés</li> <li>◆ S'accompagne précocement de modifications comportementales qui frappe l'entourage (apathie, repli sur soi, irritabilité)</li> </ul>
<b>Examen Neuropsychologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Examen de la mémoire normal ou déficit de récupération possible mais compensé par l'indigage catégoriel : rappel libre des items pathologique mais rappel indicé ou reconnaissance bonne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Examen de la mémoire pathologique : rappel libre pathologique, rappel indicé généralement non aidant, reconnaissance échouée et fausses reconnaissances, nombre élevé d'intrusions en rappel indicé</li> </ul>