

## CONFUSION CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Le syndrome confusionnel est un état aigu, le plus souvent transitoire et réversible, caractérisé par **une altération globale de l'activité psychique**, et secondaire à une cause organique ou psychologique.

Il est fréquent chez le sujet âgé, peut révéler un grand nombre de pathologies non neurologiques et **constitue une urgence diagnostique et thérapeutique**.

Il peut cependant survenir dans l'évolution d'un syndrome démentiel, ce qui rend quelquefois le diagnostic différentiel entre confusion et démence difficile, et justifie un suivi à distance après la prise en charge de la confusion.

### Signes cliniques

On peut énumérer :

- début soudain, installation en quelques heures ou quelques jours
- altération de la vigilance variable au cours de la journée
- altération de l'attention et de la concentration
- désorientation temporo-spatiale
- altération des perceptions sensorielles se manifestant par des illusions ou des hallucinations visuelles ou auditives qui retentissent sur le comportement du patient (état confuso-onirique), avec possibilités de

réactions de panique (fugue, agression...)

- langage incohérent, logorrhéique
- humeur marquée par un état de perplexité anxieuse et de méfiance
- agitation psychomotrice fluctuante, prédominant souvent la nuit
- ralentissement idéatoire majeur
- quelquefois : troubles végétatifs (tachycardie, sueurs profuses, fièvre...).

## DÉMENCES DU SUJET ÂGÉ

On utilise le terme de démence pour désigner une **détérioration progressive du fonctionnement mental** entravant l'autonomie dans la vie quotidienne, **en relation avec une affection cérébrale**.

Cette altération peut toucher **les fonctions cognitives** (ou fonctions intellectuelles : mémoire, attention, langage, gnosies, praxies, raisonnement, jugement...) et les **fonctions non cognitives** (personnalité, affects, régulation des conduites sociales...).

### Diagnostic de syndrome démentiel

**Le diagnostic repose essentiellement sur la reconstitution de l'apparition des troubles par l'interrogatoire du malade et des proches, et sur l'examen clinique.**

**1. Interrogatoire** Il doit permettre de préciser les points qui suivent:

- Circonstances de la consultation
- Début des troubles et mode évolutif
- Degré réel d'autonomie du patient dans la vie quotidienne
- Antécédents personnels
- Antécédents familiaux de pathologies neurologiques

## **2.Examen des fonctions cognitives**

- Orientation temporo-spatiale
- Attention
- Mémoire
- Langage
- Praxies
- Gnosies
- Jugement et raisonnement
- Fonctions exécutives

## **3.Examen du comportement**

Le diagnostic de syndrome démentiel est un **diagnostic clinique** qui doit donc être évoqué **sur la base de l'interrogatoire du patient et de son entourage** quand coexistent **une altération de la mémoire associée à un autre trouble cognitif ou comportemental** non imputable à un trouble de la vigilance, **avec un retentissement sur la vie sociale.**

Le diagnostic de démence implique l'existence d'une pathologie cérébrale et devra être confirmé par un médecin spécialisé qui pourra approfondir l'évaluation des troubles cognitifs grâce à un examen neuropsychométrique. De nombreux tests neuropsychologiques permettent d'apprécier en détail la qualité et la sévérité de ces troubles.

# Diagnostic différentiel

## Principaux éléments permettant de différencier confusion et démence

	<b>Confusion</b>	<b>Démence</b>
Début	Aigu	Insidieux
Vigilance	Altérée	Intacte (sauf aux stades avancés)
Fluctuation de la symptomatologie	Importante, aggravation nocturne	Généralement absente
Hallucinations	Fréquentes, surtout visuelles	Rares aux stades de début
Activité psychomotrice	Souvent augmentée, quelquefois diminuée (apathie)	Normale aux stades de début
Humeur	Anxiété, peurs, méfiance	Le plus souvent peu altérée
Délires	Mal systématisés	Peu fréquents
Discours	Incohérent	Le plus souvent normal au début
Signes neurologiques aux	Souvent présents	Souvent absents (sauf stades avancés)

## Dépression

Les états dépressifs du sujet âgé sont fréquents.

**La prévalence d'un épisode dépressif majeur serait plus grande** chez les personnes résidant dans une institution, **surtout durant la première année suivant l'admission.**

Les sujets âgés présentent des facteurs aggravant le risque de dépression : deuils, confinement à domicile, perte de liens familiaux ou de rôle social, altération de l'état de santé...

Les aspects sémiologiques de la dépression du sujet âgé sont quelquefois trompeurs, prenant la forme d'un syndrome confusionnel ou démentiel.

### Signes cliniques

Les symptômes dépressifs (douleur morale, tristesse, sentiment de dévalorisation...) sont moins expressifs et se manifestent plus tardivement que chez l'adulte jeune.

La symptomatologie peut être dominée par un **ralentissement idéomoteur, voire une inhibition psychomotrice.**

Quelquefois, la symptomatologie est dominée par un délire persécutif, caractérisé par exemple par des idées de ruine, associée à de l'agitation et de l'agressivité.

Dans d'autres cas, elle est caractérisée par un **apragmatisme, une apathie, un repli sur soi...**

Dans des cas particulièrement sévères, il s'agit d'un état mélancolique, avec prostration, mutisme, opposition massive, refus alimentaire absolu, perte de poids importante et insomnie prédominant en fin de nuit.

**Au plan cognitif, les fonctions instrumentales sont conservées et l'entourage constate quelquefois une fluctuation de la sémiologie.**

### Distinction entre dépression et démence

	Dépression	Démence
Début	Souvent aigu	Insidieux
Antécédents de dépression sévère	Fréquents	Peu fréquents
Activité psychomotrice début	Ralentissement/Inhibition	Normale au stade de
Troubles du langage	Très rares	Fréquents
Évolution nycthémérale des troubles cognitifs	Fluctuation des troubles cognitifs	Stabilité
Plaintes somatiques	Fréquentes	Rares
Amaigrissement	Important et rapide	Léger