

Vous voyez en consultation pour la première fois un patient de 85 ans, accompagné de son épouse, pour plainte mnésique. Il semble en excellente forme physique et n'a pas d'antécédents médicaux particuliers en dehors d'une hypertension artérielle modérée et non compliquée (Pression systolique à 180 lors du diagnostic il y a 10 ans, pour laquelle il prend un bêta bloquant, le même depuis le début du traitement car ce médicament est bien toléré : 1 cp de SPECTRAL 400).

C'est un ancien chef d'entreprise qui a cessé toute activité professionnelle il y a 10 ans. Il a gardé une activité associative puisqu'il est président des anciens Volontaires des Brigades Blindées de la France Libre. « J'ai tout fait, le Tchad, Fort Lamy, Bir-Hakem, le débarquement en Provence, l'Alsace. Mais on va arrêter l'Association, pensez, nous ne sommes plus très nombreux ! ». D'après lui il n'a pas de grandes difficultés à gérer cette association dont les activités se limitent maintenant à des déjeuners et des voyages commémoratifs. « ... d'ailleurs c'est cela qui m'inquiète. Imaginez que j'ai oublié de prévoir le voyage à Londres pour l'anniversaire de l'appel du 18 juin ! ».

L'autonomie pour les actes de la vie quotidienne est parfaite (son épouse en témoigne). Mais il existe des vraies difficultés mnésiques depuis 6 mois (oubli de rendez-vous ou d'événements, perte d'objets comme clé ou carte de crédit). Il oublie des consignes simples (notamment quand on lui a dit les choses au téléphone). Son épouse confirme tout cela, en ajoutant seulement qu'il a toujours été étourdi. Le MMS est à 29/30 (un point perdu au rappel différé, que l'indigage permet de récupérer). Le test de l'horloge est correctement effectué. L'examen neuropsychologique clinique de consultation est normal.

***Que répondez-vous à la demande d'exploration du patient ? Quels examens vous sembleraient souhaitables ? Dans quel but ?***

Le bilan pratiqué montre :

Scanner cérébral : atrophie cortico-sous-corticale diffuse en rapport avec l'âge

Biologie sans particularité

Evaluation neuropsychologique compatible avec le diagnostic de « Mild Cognitive Impairment » mnésique.

***Qu'expliquez-vous au patient ? Quelle prise en charge proposez-vous d'organiser (si vous souhaitez en organiser une) ?***

Vous revoyez ce patient deux ans après. Les troubles de la mémoire se sont aggravés, gênant le quotidien. Il a cessé toute activité associative (l'Association n'a pas été dissoute) car « ils m'ont viré, vous vous rendez-compte, comme si j'étais un boche » dit-il les larmes aux yeux. Son costume est constellé de taches et sa braguette est ouverte. Sa femme nous dit qu'il ne fait plus rien à la maison, qu'il ne s'intéresse qu'à la télé. Les nuits sont agitées de cauchemars. Il a maigri de 5 kilos (poids actuel 78). Il ne gère plus ses comptes. Sa femme est obligée de surveiller la prise du SPECTRAL, qu'il oublie régulièrement. Elle le décrit comme ruminant des idées noires. L'examen montre un discret manque du mot, une fluence verbale réduite. Le MMS est à 24/30 (perte des trois points du rappel, que l'indigage n'améliore pas, et de trois points au calcul). Au test de l'horloge il n'y a pas de différenciation des deux aiguilles. Les praxies semblent correctes. La restitution de l'actualité est vague et lorsque vous évoquez avec lui la seconde guerre mondiale il se trompe sur la date d'arrivée de De Gaulle en Afrique du Nord, qu'il situe fin 1941.

Le patient a souhaité que sa femme sorte lors de la consultation. Au terme de l'examen clinique somatique (normal), le patient vous dit « Je sais que j'ai une maladie d'Alzheimer, dites-moi simplement comment cela va se passer. Je vous rappelle que j'ai fait la guerre, alors la mort je connais et je ne veux pas d'acharnement ».

***Que répondez-vous au patient et comment organisez-vous l'exploration et les stratégies thérapeutiques éventuelles ? Quel suivi proposez-vous ?***

Trois ans plus tard vous êtes appelé après du patient par son épouse car elle n'y arrive plus : « Il s'agite et ça y est, il est devenu incontinent ! ».

La semaine précédente, elle avait dû s'absenter cinq jours en laissant la prise en charge de son mari à une garde malade. Son mari s'était agité à plusieurs reprises et la garde avait fait appel à SOS médecin à deux reprises. Le premier avait prescrit des gouttes de TERCIAN (neuroleptique classique) et le second pratiqué une injection d'une demi-ampoule LOXAPAC (neuroleptique proche des atypiques).

Vous trouvez le patient assis dans un fauteuil, le visage plutôt grimaçant, le pantalon souillé d'urine. La chambre est manifestement en grand désordre. En parlant avec douceur au malade, vous arrivez à le convaincre de s'allonger et vous notez que la palpation abdominale semble douloureuse, notamment en sus pubien (il écarte vivement votre main quand vous appuyez sur son bas ventre).

***Quelle analyse faites-vous du trouble de la continence ? Comment peut-on reconstituer l'histoire de cet événement ? Quelle prise en charge immédiate et à terme peut-on proposer ?***

Deux ans après une nouvelle intervention est motivée par de la fièvre. Le patient est prostré, a 39° et semble un peu dyspnéique. Sa femme vous dit que depuis 48 heures, il est moins bien, plus prostré et ne marche pratiquement plus. Il avale de plus en plus souvent de travers l'eau qu'elle arrive à lui faire prendre encore régulièrement. A l'auscultation il existe des râles crépitants de la base droite. A l'œil il semble encore plus maigre que lors de la dernière visite. Ses talons sont rouges, de même que son sacrum. Il ne semble pas douloureux. La bouche est sèche, avec une mycose linguale. Depuis trois mois il dort un lit médicalisé. Vous proposez l'hospitalisation mais son épouse vous rappelle l'engagement que vous aviez pris auprès de son mari de ne jamais l'hospitaliser « quand cela ira vraiment mal ». Elle-même se dit fatiguée mais capable de tenir le coup. Actuellement il y a une auxiliaire de vie toute la journée de 8 heures à 20 heures. « c'est une vraie perle, elle est très dévouée et elle m'a dit qu'elle pouvait venir dormir près de lui si nécessaire pour quelques jours ».

***Décrivez les choix de prise en charge possibles et leur mode de réalisation.***