

Vous voyez en consultation Mr François P, médecin à la retraite âgé de 82 ans, en compagnie de son épouse. Il n'a aucun antécédent et ne prend aucun traitement de fond. Il vit avec son épouse, dévouée à ses côtés et a un fils unique qui travaille sur une plate forme pétrolière en Afrique. Il joue au golf une fois par semaine et passe sinon depuis un an beaucoup de temps devant la télévision. Sa présentation est un peu négligée. Il arrive très souriant vers vous et vous salue d'un « Bonjour Collègue. Super l'hôpital et ta secrétaire est vraiment canon ! ».

Il est adressé pour l'exploration d'une adénopathie cervicale haute de 3 cm de diamètre, non douloureuse et mobile. Cette adénopathie est isolée. A la question « Depuis quand avez-vous cela ? », il répond « J'en sais rien. C'est X, mon ancien interne, qui a voulu que je vienne vous voir. Mais c'est sûrement les dents. D'ailleurs vous n'auriez pas mieux que l'Augmentin®, cela fait trois mois que je m'en prescris et la boule est toujours là. Trois mois ou plus, j'en sais rien. D'ailleurs *« j'ai la mémoire qui flanche, je me souviens plus très bien »* (ces derniers mots sont chantonnés).

Son épouse intervient en fixant les débuts des difficultés de mémoire à court terme à deux ans auparavant avec aggravation progressive. Elle précise que son mari ne s'intéresse plus à grand chose, qu'il cherche ses mots et qu'il est irritable. Elle raconte également qu'il s'est trompé cette année dans la rédaction de la déclaration d'impôt. Il a maigri de quelques kilos (6 au cours du dernier mois, poids actuel 65 kg) et se dit *« crevé, c'est les antibiotiques sûrement »*. L'examen clinique somatique est strictement normal en dehors de l'adénopathie.

QUESTION 1

Comment analysez-vous la séméiologie cognitive et comportementale de ce patient ? Pour analyser plus globalement les fonctions cognitives, quelle(s) procédure(s) clinique(s) ou test(s) simple(s) pourriez-vous réaliser lors de la consultation ?

L'hypothèse d'une maladie d'Alzheimer est la plus probable.

QUESTION 2

Quel bilan paraclinique prescrivez-vous pour confirmer cette hypothèse ?

Une semaine plus tard, alors que le malade est en hôpital de jour pour son bilan, son épouse vous attrape dans le couloir et vous interroge « Qu'est-ce qu'il a ? C'est terrible, je me le reconnais plus, il dit des choses parfois ! ».

QUESTION 3

Comment répondez-vous à cette question ?

Le prélèvement histologique du ganglion cervical montre une prolifération lymphomateuse à grandes cellules B. Le bilan hématologique de cette hémopathie s'avère négatif par ailleurs. La décision thérapeutique est la réalisation d'une chimiothérapie associant : Mabthéra®,

Oncovin®, Adriamycine®, Endoxan® et Prednisone. Les cycles de chimiothérapie sont prévus toutes les trois semaines.

QUESTION 4

A côté de la prise en charge hématologique, quel plan de prise en charge gériatrique proposez-vous ?

Huit jours après la première chimiothérapie le patient est adressé en urgence pour un tableau de confusion fébrile. La température est à 39°. Il est agité dans son lit, tient de propos incohérents à forte connotation sexuelle. Il insulte tout le monde et traite l'infirmière qui pose la perfusion de salope. Il arrache immédiatement la perfusion. L'examen clinique ne montre pas de foyer infectieux évident. Il n'y a pas de syndrome méningé.

QUESTION 5

Comment analysez-vous le trouble du comportement ? Décrivez la prise en charge de ce trouble (on ne détaillera pas le traitement de l'aplasie fébrile) ?

La guérison de l'épisode et la prévention des récurrences permet la réalisation du protocole thérapeutique à peu près dans les délais. L'adénopathie a quasiment disparu.

La veille de la sixième cure, il fait une nouvelle chute responsable d'une violente douleur dorsale basse. Le lendemain à l'hôpital de jour, il est hyperalgique, incapable de marcher. La palpation de la douzième vertèbre dorsale est très douloureuse et les explorations montrent un tassement ostéoporotique. Le traitement antalgique et spécifique va l'améliorer. Il refuse l'hospitalisation pour équilibrer son traitement.

QUESTION 6

Comment évaluer ses besoins d'aide à la vie quotidienne ?

A l'occasion de cet épisode, un dosage de l'albumine plasmatique est réalisé. Sa valeur est à 29 gr/l.

QUESTION 7

Comment analysez-vous ce dosage et quelle prise en charge proposez-vous ?

Grille de correction

**Comment analysez-vous la séméiologie cognitive et comportementale de ce patient ?
Pour analyser plus globalement les fonctions cognitives, quel(s) test(s) simple(s)
pourriez-vous réaliser lors de la consultation ? (22 pts)**

Progressivité de la séméiologie 1 pt

Séméiologie cognitive

Trouble de la mémoire à court terme 3 pt

Aphasie 3 pt

Trouble du jugement 1 pt

Trouble des fonctions exécutives 2 pt

Séméiologie comportementale

Désinhibition 1 pt

Irritabilité 1 pt

Apathie 1 pt

Absence de syndrome dépressif 1 pt

Tests cliniques simples

Mini mental Status de Folstein 5 pt

Test de l'horloge 2 pt

Autres tests (5 mots de Dubois, BREF, gestes cliniques praxiques, fluence verbale, reconnaissance des visages célèbres,...) 1 pt par test ou geste clinique (maximum 3)

Analyse de l'autonomie instrumentale (IADL) 1 pt

Quel bilan paraclinique prescrivez-vous pour confirmer cette hypothèse ? (11 pts)

Imagerie cérébrale (scanner ou IRM), à la recherche de lésions pouvant mimer un déclin cognitif ou des lésions vasculaires coïncidentes 2 pt

Test neuropsychologique par neuropsychologue : 5 pt

Absence de facteurs biologiques de pathologies associées susceptibles de « mimer » ou d'aggraver un syndrome cognitif : dosage de

- TSH 1 pt
- Calcémie 1 pt
- Vitamine B12 1 pt
- Autres (NFS, natrémie, créatinine, glycémie, biologie hépatique...) 1 pt si au moins deux cités

La réalisation d'une exploration des vaisseaux du cou ne donne pas de point supplémentaire.

Comment répondez-vous à cette question ? (12 pts)

Le malade doit être le premier informé 5 pt

Son consentement est nécessaire pour informer son épouse 5 pt

Ne pas biaiser la réponse et par exemple dire que le bilan est en cours et que bien sûr vous lui expliquerez tout en présence de son mari 2 pt

A côté de la prise en charge hématologique, quel plan de prise en charge gériatrique proposez-vous ? (15 pts)

Expliquer la démarche : prendre en charge la fragilité, c'est à dire les facteurs qui risquent d'obérer le résultat de la chimiothérapie (les « geriatric winners ») 2 pt

Prise en charge des troubles cognitifs

- orthophoniste ou psychologue 3 pt
- Médicaments ayant une AMM 2 pt

Evaluation nutritionnelle et prise en charge éventuelle 3 pt

Evaluation des besoins d'aide et du réseau social 2 pt

Pas de réévaluation de l'ordonnance (il ne prend aucun médicament) 1 pt

Pas de dépression mais surveillance de son apparition 1 pt

Par ailleurs pas de troubles de la statique, ni de handicap sensoriel ou de troubles de la continence 1 pt si l'un au moins est cité

Comment analysez-vous le trouble du comportement ? Décrivez la prise en charge de ce trouble (on ne détaillera pas le traitement de l'aplasie fébrile) ? (15 pts)

Il semble s'agir d'un trouble aigu du comportement, réactionnel à la fièvre et à l'hospitalisation chez un patient atteint de déclin cognitif (1+2+3) 5 pt

Tenter de calmer le patient par une prise en charge environnementale 3 pt

Eviter les contentions physiques, sauf ultime recours 2 pt

Traitement parentéral discontinu plutôt que continu 3 pt

Sédatifs légers (Méprobamate, benzodiazépine, ...) en évitant les neuroleptiques 2 pt

Comment évaluer ses besoins d'aide à la vie quotidienne ? (5 pts)

Evaluation des besoins d'aide pour les actes de la vie quotidienne (ADL ou grille AGGIR) 2 pt

Ce patient ne requiert qu'une aide à la toilette, le reste étant assuré par son épouse 2 pt

Toilette par auxiliaire de vie ou infirmière 1 pt

Comment analysez-vous ce dosage et quelle prise en charge proposez-vous ? (20 pts)

Il s'agit d'une dénutrition sévère 5 pt

(3 pt si seulement dénutrition sans mention de gravité)

Recherche et correction des facteurs d'anorexie autre que la pathologie hématologique 2 pt

Point en plus en cas de citation des facteurs suivants :

- Médicaments anorexiantes 1 pt
- Troubles bucco-dentaires 1 pt
- Dépression 1 pt
- Douleur 1 pt
- Autres (difficultés cognitives, sociales, régime trop sévère, etc ...) 1 pt (au maximum)

Supplémentation protéino-énergétique orale en plus des repas 5 pt

Augmenter le nombre de repas 1 pt

Pas d'indication à une alimentation parentérale 2 pt