



Médecine Interne Gériatrie

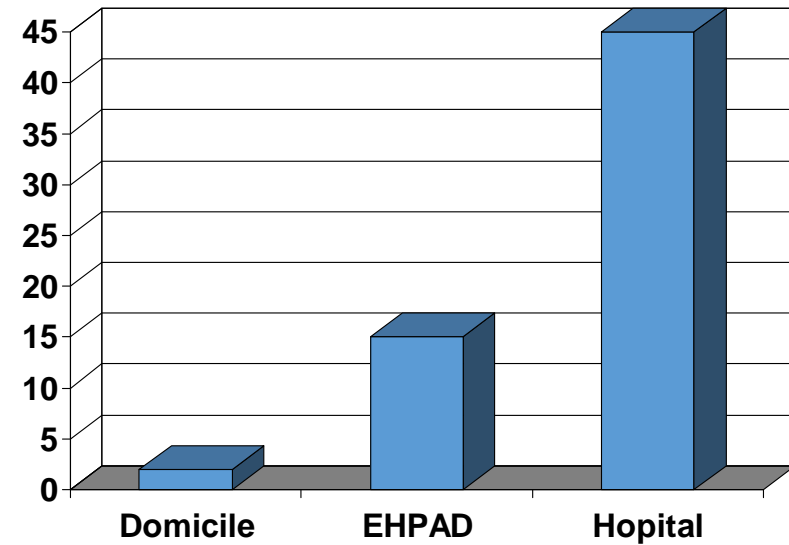
# Le syndrome confusionnel : un symptôme banal ?

Dr Thillard, Service de Médecine Interne Gériatrique, CHU Rouen

Quoi de Neuf en Gériatrie, 21 Avril 2016

# Introduction

- Syndrome gériatrique = urgence diagnostique et thérapeutique
- Facteurs prédisposants :
  - Âge
  - Syndrome démentiel



# Définition

- Troubles attentionnels et de la conscience
  - Apparition brutale
  - Fluctuation
- } ≠ syndrome démentiel
- 3 formes cliniques :
    - Hypoactive (25 %)
    - Hyperactive (25 %)
    - Mixte (50 %)

# Confusion Assessment Method

	OUI	NON
• In		
• A		
• Ut		
<u>Critère 1</u> Début soudain et fluctuation des symptômes		
<u>Critère 2</u> Trouble de l'attention		
<u>Critère 3</u> Désorganisation de la pensée		
<u>Critère 4</u> Altération de l'état de conscience		
TOTAL Confusion si 1+2+3 ou 1+2+4		

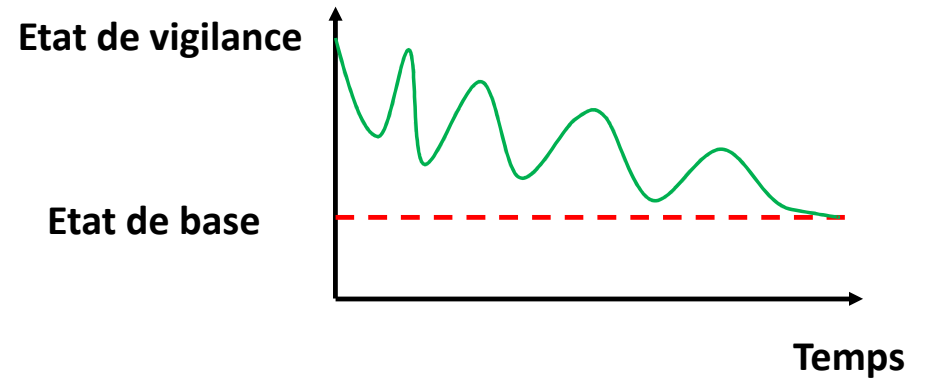
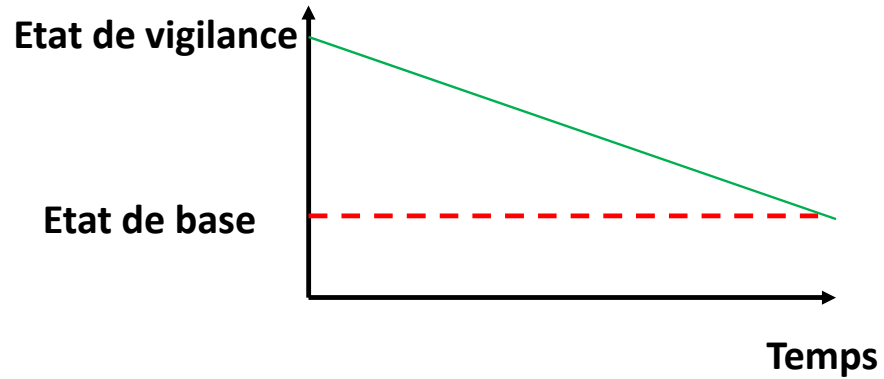
# Critères d'hospitalisation

- Mise en jeu du pronostic vital ou fonctionnel
- Confusion hyperactive avec auto/hétéroagressivité
- Nécessité d'examens complémentaires (imagerie)
- Indication à des thérapeutiques invasives (IV)
  
- Privilégier une entrée directe dans un service de médecine

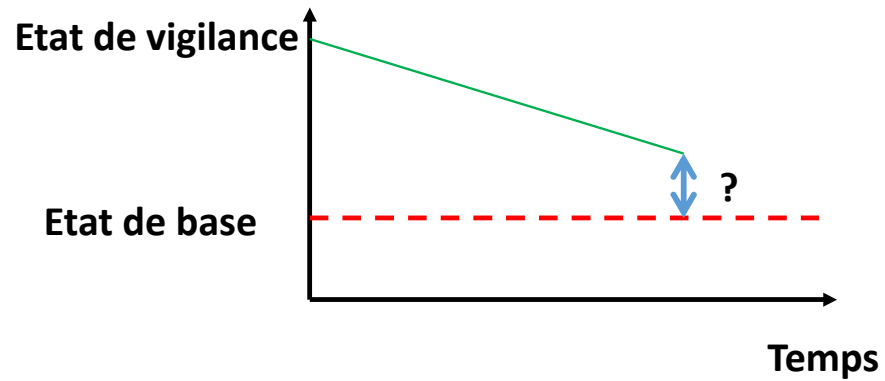
# Prise en charge au domicile

- Traitement étiologique
- Traitement symptomatique :
  - Non médicamenteux en 1<sup>ère</sup> intention
    - ✓ Calme, limiter l'isolement sensoriel (prothèses auditives et oculaires)
  - Médicamenteux = sédation
    - ✓ Peu de niveau de preuve : benzodiazépine et neuroleptique
- Réévaluation rapprochée
- Information de la famille et des aidants

# Évolution



Pathologie aigue + traitée = réversible ?



Quel est le pourcentage de patient non dément ayant une confusion persistante à 3 mois ?

10 % ?

30% ?

50 % ?





# Confusion persistante ?

- Patient hospitalisé (médecine + chirurgie)
- Suivi confusion à J30 et M3 (CAM)

Population	Dément (%)		Pas dément (%)	
	J 30	M 3	J 30	M 3
Guérison	n = 142	n = 139	n = 112	n = 104
Absente	74.6	57.6	50.9	31.7

Partial and No Recovery from Delirium in Older Hospitalized Adults: Frequency and Baseline Risk Factors, Cole, JAGS nov 2015

# Quelles conséquences ?

- Méta-analyse
- Comparaison confus *versus* non confus

	Décès	Institution	Démence incidente
Durée de suivi (m)	22,7	14,6	36-60
HR	1,95	2,41	12,5

Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization and dementia. A meta-analysis. Xitlox J JAMA 2010

# Et après ?

- Consultation mémoire obligatoire
  - Dépistage d'un syndrome démentiel = « overlap syndrome »
  - Au moins à 6 mois
- Prévention et repérage des récurrences
  - Épisodes aigus intercurrents
  - Chirurgie programmée

# Points clés

- Urgence diagnostique et thérapeutique
- Fluctuation +++
- CAM
- Education aidants et soignants
- Confusion persistante
- Dépistage d'un syndrome démentiel