



Mr P.

Prise en charge en UCC au CH
d'Oissel-CHU de Rouen

Dr M. Berard, E. Fevrier, Dr A. Guedj
CHU de Rouen – Hôpital d'Oissel

Histoire de vie

- Né en 1929 en Bretagne (village où sont recensés des cas de DLFT)
- Issu d'une fratrie de 8 enfants :
 - 1 frère atteint d'une SLA et un second frère d'une DLFT (non génétiques)
 - mère atteinte de troubles cognitifs tardifs (probable MA)
- CEP puis école officier de la marine marchande
- Début de carrière à 20 ans dans la marine marchande, il arrive à Moulinaux en 1963 pour occuper un poste d'officier mécanicien sur le bac
- Épouse Jeanne à l'âge de 26 ans et le couple a 4 enfants
- Passions: bricolage, menuiserie +++

Antécédents médicaux notables et Histoire de la maladie (1)

- Infarctus du myocarde inférieur avec pose de 2 stents-cardiopathie ischémique (FEVG 45% en 2008)
- HTA-tabagisme sevré (30 PA)-HCT-AC/FA
- Consultation d'un neurologue en 2003 qui l'adresse compte-tenu de ses ATCD au CMRR: évoque des **troubles du langage évoluant depuis 2 ans avec difficultés à retrouver les noms propres et ralentissement psychomoteur**
- Tests: scores plafonds à tous les tests sauf **atteinte visuo-constructive** avec figure de Rey cotée à 25/36
- Perdu de vue au CHU

Histoire de la maladie (2):

- 04/2014: Cs CMRR pour une réduction du langage (noms propres et objets), conscience des troubles, difficultés auditives et visuelles
- Bilan neuropsychologique significatif d'un syndrome démentiel
- 07/2014 : Bilan HDJ

CONCLUSION DE L'IRM:

Lésions séquellaires cérébelleuses bilatérale, occipitale droite et frontale droite. Leucopathie vasculaire chronique. Atrophie cortico-sous-corticale globale.

Atrophie bitemporale asymétrique prédominant à gauche.

CONCLUSION DU PET-SCAN:

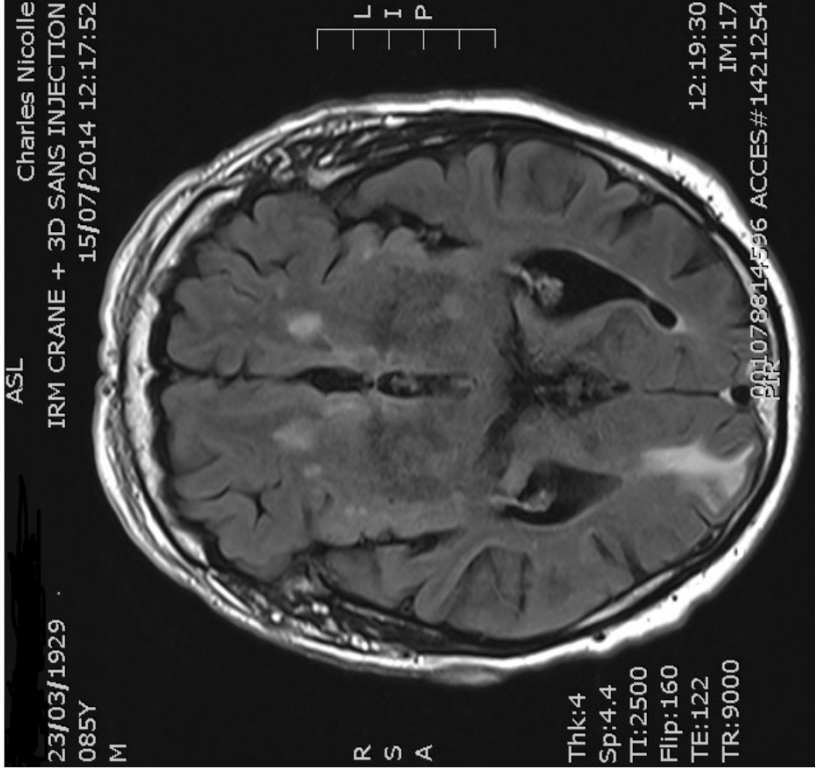
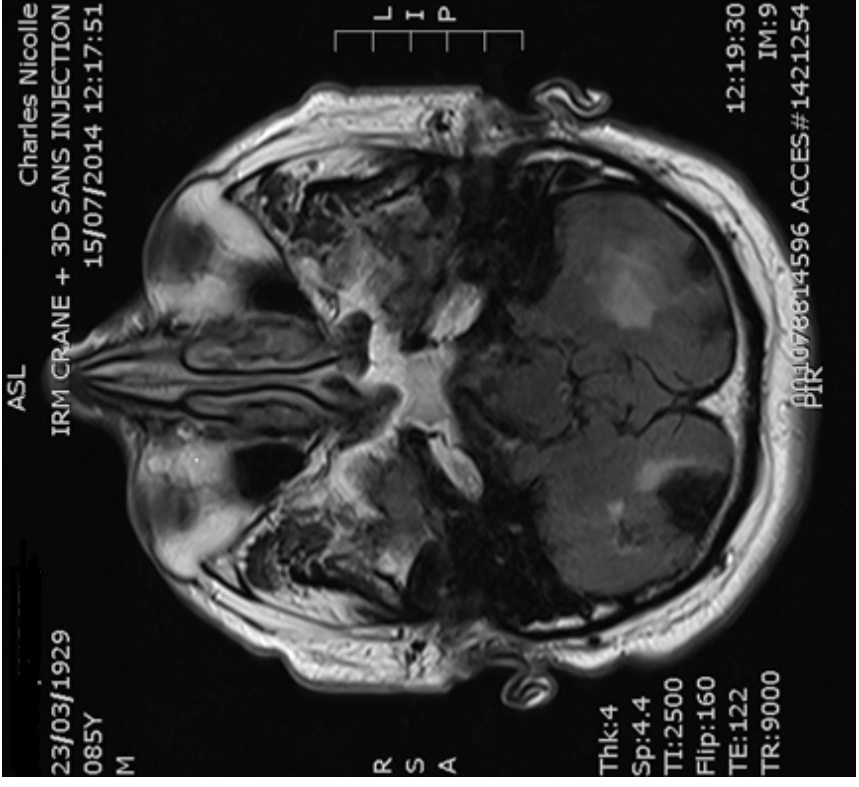
Hypométabolisme temporo pariétal gauche.

Limite de la significativité temporelle droite.

Absence d'anomalie du métabolisme frontal

Prélèvement génétique négatif (gène C9ORF72)

	Max	JANVIER 2003	AVRIL 2014	N/P *
MMS	30	30	20	P
Horloge	7	7	NF	
BREF	18	15	NF	
Dénomination	15	15	44/80	P
Mattis Echelle globale	144	139	101	P
Attention	37	35	34	
Initiation	37	35	16	
Verbale Motrice	30	28	10	
	7	7	6	
Construction	6	6	6	
Concepts	39	38	24	
Mémoire	25	25	11	
Grober et Buschke Identification	16	16	15	
R. Immédiat	16	15	5	P
R. Libre 1	16	8	ARRET	
R. total 1	16	15		
Rappel libre 2	16	8		
Rappel total 2	16	15		
R. libre 3	16	11		
R. total 3	16	16		
R. libre 1+2+ 3	48	27		
Rappel total 1+2+3	48	46		
Reconnaissance	16	16		
R.Libre Différé	16	10		
Rappel total différé	16	15		
Figure de Rey		25	14	P
FLUENCE VERBALE P ANIMAUX			12	P
			8	P
			*N /P : Normal/Pathologique	



Histoire de la maladie (3)

- 10/2014: va mieux, reprise lecture du journal mais erreurs visuelles aux tests de dénomination orale
- 27/01/15: Cs Hôpital Oissel pour troubles du comportement épuisant l'entourage
 - Apathie
 - idées délirantes (veut aller en Bretagne sans son épouse)et syndrome de persécution
 - sorties intempestives,
 - hostilité voire agressivité envers son épouse
 - hallucinations visuelles stressé par les évènements de Charlie Hebdo
 - Thymie triste, se sent diminué

Histoire de la maladie(4)

27/01/15: Cs Hôpital Oissel
Et nette dégradation cognitive

Propositions:

- Tt anti-dépresseur: Miansérine 10 mg à augmenter progressivement à 30mg
- Equipe Spécialisée Alzheimer pour activités de loisirs
- Plateforme d'accompagnement et de répit/Accueil de jour

		MAX	01/2003	04/2014	12/01/15	N/P*
ECHELLES GLOBALES	MMS	30	30	20	13	P
	MATTIS	144	139	101		
	attention	37	35	34		
	initiation	37	35	16		
	construction	6	6	6		
	concept. mémoire	39	38	24		
	HORLOGE	7	7		1	P
PRAXIES	Praxies gestuelles	8			5	N
	Copie figure de REY	36	25	14		
MEMOIRE	GROBER-BUSCHKE					
	R.Immédiate	16	15	15		
	R.Libre1	16	8	5		
	R.Total1	16	15	Arrêt		
	R.Libre2	16	8			
	R.Total2	16	15			
	R.Libre3	16	11			
	R.Total3	16	16			
	Reconnaissance	16	16			
R.Libre différé	16	10				
R.Total différé	16	15				
FONCTIONS EXECUTIVES	BREF	18	15			
	FLUENCES (2min)					
	"P" Animaux			12 8		
LANGAGE	D080	80	15/15	44	45	P
	Compréhension Orale	13			6	P

Histoire de la maladie(5)

- 10/02/2015: Consultation en urgence Hôpital Oissel car « crise à domicile »:
 - Agitation importante
 - Nombreuses idées délirantes thème paranoïaque
 - hallucinations visuelles, illusions
 - télescopages temporels
 - agressivité envers son épouse
 - troubles du sommeil et de l'endormissement,
 - anxiété vespérale et nocturne

Ces troubles évoluent de manière paroxystique et aggravation rapide de la dépendance (toilette-alimentation)

Hypothèses et propositions

Hypothèses:

- Iatrogénie de la miansérine
- Crises comitiales: EEG le 12/02/15: tracé lent sans signe paroxystique en foyer
- AVC ou HSD: TDM cérébral normal

Propositions :

- Prescription de Risperdal 0,25 x 2 /j en accord avec CMRR
- Demande prise en charge UCC
- Demande APA

PEC en Unité Cognitivo-Comportementale (12/02/15 au 14/04/15)

Indication: syndrome démentiel vasculaire avec troubles du comportement responsable d'une situation de crise à domicile

NPI d'entrée:

- Anxiété
- Irritabilité
- Agressivité verbale
- Agitation (ne reste pas assis pendant les repas, « fugue » du service)
- Troubles du sommeil (réveils nocturnes)
- Idées délirantes thématique de vol
- Hallucinations visuelles
- Comportements moteur aberrant

Dépendance: Soins d'hygiène, accompagnement pour l'élimination, mangeait seul les plats préparés (viande coupée)

Pendant le séjour en UCC

Propositions d'activités collectives:

- Ateliers cuisine
- Ateliers mémoire

Propositions de prise en charge individuelle:

- Bricolage, jardinage
- Patient très distractible et halluciné (attirance vers l'extérieur majorant le risque de « fugue ») et retour difficile vers le service
- Restriction des sorties du service avec les soignants et la famille

Introduction traitement médicamenteux:

Acide Valproïque, Risperidone et Diazepam

Pendant le séjour en UCC

Evolution du patient :

- Patient moins halluciné
- Diminution de l'anxiété
- Adaptation du patient dans le service avec prise de repères

Adaptation de la PEC :

Canaliser et diminuer son anxiété par des occupations fréquentes et par des actions motrices lui permettant de décharger son énergie

- Intégration dans des activités extérieures:

Gym douce (psychomotricité)

Atelier équilibre (ergothérapie)

Activités manuelles

- Guidance verbale dans les différentes étapes de la toilette- attache beaucoup d'importance à son apparence physique et à l'image qu'il renvoie
- Mangeait seul, avec petites quantités dans l'assiette, mais à une table thérapeutique canalisé par la présence d'un soignant
- Instauration d'une relation de confiance avec les soignants (Utilisation de l'humour...)
- Compréhension de la nécessité de ne pas s'opposer frontalement à lui
- Valorisation de ses échanges en breton avec les membres de sa famille

La sortie de l'UCC

Sortie en unité protégée Alzheimer d'un EHPAD privé

NPI de sortie:

- Diminution hallucinations et illusions
 - Diminution anxiété
 - Diminution déambulations
 - Absence de troubles du sommeil
 - Persistance légère irritabilité
 - Absence d'agressivité
-
- Amélioration de la communication
 - Facilement canalisable et plus facilement ré-assuré

Autonomie:

- Aide toilette: guidance verbale
- Surveillance prise des repas

L'histoire continue...

21/07/15: Cs Hôpital d'Oissel à la demande de la famille et du médecin coordonnateur de l'EHPAD: Recrudescence des troubles du comportement productifs dans le cadre syndrome démentiel vasculaire désormais sévère:

- Troubles de la marche
- Comportement d'urination
- Propos moins cohérents
- Aggravation des hallucinations visuels
- Troubles attentionnels
- Troubles du sommeil
- Hyperoralité...
- UCC fermée, pas de nouvelles admissions
- Hospitalisation au CHSR (UNACOR) puis service de gérontopsychiatrie et retour en EHPAD
- Entrée en UHR le 30/10/2015
- Actuellement: stabilisé. N'est plus agité ni irritable, sédation de l'anxiété, interagit dans la communication-Epouse très présente, apprécie qu'il n'y ait pas de jugement de valeur- participe au groupe de parole
- Épouse a bénéficié d'une session d'éducation thérapeutique pour les aidants qui lui a permis d'accepter la maladie et les troubles de son époux, d'être apaisée, de ne pas culpabiliser et de faire le lien avec sa famille

Merci de votre attention.