

Stefan Neuner-Jehle

Diagnostic précoce de la démence

Un article issu de la série «la boîte à outil du médecin de famille»

Le diagnostic précoce de la démence représente un avantage certain pour la gestion de la détérioration démentielle, en particulier pour aider les proches à surmonter la maladie. Quels instruments permettent de reconnaître une démence avant que l'altération des performances ne devienne (trop) évidente?

MMS et test de la montre: L'un des tests diagnostiques de la démence les plus connus est le Mini-Mental-Status selon Folstein, datant de 1975 (MMS). Lorsque la valeur seuil pour le diagnostic passe d'anciennement 24 points à 27 points sur 30, la sensibilité s'améliore de 77% et la spécificité de 91% [1]. Des résultats encore meilleurs peuvent être atteints lorsque le MMS est combiné au test de la montre: sensibilité 81%, spécificité 90% [1]. Ces deux tests sont privilégiés par les assurances maladie pour l'évaluation de l'évolution de la maladie, bien qu'ils ne remplissent pas suffisamment cette tâche, puisqu'ils dépendent fortement de l'examineur et de la condition dans laquelle se trouve le patient examiné ce jour-là. Ils sont peu adaptés en tant qu'*outils de diagnostic précoce*.

CERAD: La batterie de tests développée par un groupe d'experts de la maladie d'Alzheimer (MA) permet de reconnaître de légers écarts par rapport à la norme standardisée relative à l'âge et facilite ainsi le diagnostic précoce. En raison de son étendue, elle n'a pas sa place au cabinet de médecine familiale, mais est pratiquée chez les gériatres et dans les *Memory Clinics*. Tout au plus, certains éléments peuvent être utilisés pour le diagnostic de médecine familiale, comme proposé récemment dans cette revue [2].

DemTect: Ce test développé il y a 12 ans [3] présente l'avantage de vérifier les fonctions cognitives déjà limitées par un trouble cognitif léger (TCL). Il consiste en des listes de mots et de nombres à mémoriser, un exercice de conversion de nombres et un exercice sémantique (concernant des groupes de mots). Avec une sensibilité de 90% pour le TCL, il est un outil de diagnostic précoce très adapté.

Test pour le diagnostic précoce de la démence avec différenciation par rapport à la dépression (TFDD): Comme son nom l'indique: les exercices cognitifs semblables à ceux du DemTect sont combinés à un questionnaire d'auto-évaluation et d'évaluation par un tiers concernant l'état affectif [4].

Mementool™: Le nouvel instrument provenant de Bâle [5] fait gagner du temps (trois questions auto-évaluées: capacité de mémorisation de nouvelles choses, remarques des proches concernant la mémoire et gêne au quotidien; de plus, deux critères du test de la montre: deux aiguilles? «Véritable» montre?). Avec une valeur d'environ 80%, sa sensibilité/spécificité est acceptable.

IQCODE et autres tests: IQCODE [6] est la forme abrégée de *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly* et repose sur l'évaluation par un tiers (sous forme d'échelles de Likert sur 5 points). Il existe une version comptant 16 questions et une

autre avec 7 questions, toutes deux atteignant une très bonne sensibilité/spécificité de 80–90%.

D'autres tests, tels que MoCA (Canada) et MiniCog, sont utilisés dans les pays anglo-américains.

Bilan

Malgré des approches prometteuses, aucun test n'est rapidement utilisable en consultation, car la discussion des résultats et leurs conséquences prennent également du temps.

Ma position personnelle en tant que médecin représente un autre obstacle: Dois-je vraiment reconnaître une éventuelle démence chez un patient âgé de 80 ans présentant un TCL, tant qu'il fonctionne au quotidien (ce critère étant considéré précisément comme la différence entre le TCL et la véritable démence)?

Un diagnostic clair d'une démence à un moment précoce peut avoir un effet éclaircissant et rassurant chez un patient donné, tout en suscitant des peurs chez un autre. Seul le moment du diagnostic est alors avancé, et ce sans bénéfice, de manière semblable au «biais d'avance au diagnostic» en oncologie, présentant des durées de survie meilleures uniquement en apparence. Il existe des exceptions, telles qu'un début de maladie inhabituellement précoce, des particularités comportementales ou des symptômes neurologiques. Dans de tels cas, un diagnostic exact, y compris une imagerie, ainsi que l'utilisation rapide de neuroleptiques et des mesures non médicamenteuses, sont essentiels.

Au bout du compte, ce sont le patient et sa famille qui décident du moment et de l'étendue de l'exploration diagnostique, afin de pouvoir planifier leur avenir.

Recommandation littéraire au sujet de la démence:
Martin Suter: *Small World*. Zurich: Diogenes; 1997.

Références

- 1 Thalmann B, et al. Dementia screening in general practice: optimized scoring for the clock drawing test. *Brain Aging*. 2002;2(2):36–43.
- 2 Anliker M, Zogg T. Demenzabklärung durch den Hausarzt. *PrimaryCare*. 2012;12(4):62–4.
- 3 Kessler J, et al. Dem-Tect: Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenz-Diagnostik. *Psycho*. 2000;26:343–7.
- 4 Ihl R, Grass-Kapanke B, Lahrem P, Brinkmeyer J, Fischer S, Gaab N, Kaupmannsennecke C. [Development and validation of a test for early diagnosis of dementia with differentiation from depression (TFDD)]. [Article in German] *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2000;68(9):413–22.
- 5 Monsch AU, et al. Mementool – Ein neues Screeninginstrument für Hirnleistungsstörungen im Alter (in Vorbereitung).
- 6 Jorm AF. The Informant Questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review. *Int Psychogeriatr*. 2004;16(3):275–93.

Correspondance:

Dr méd. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch

