

Chapitre 21 : Evaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap cognitif

Attention

Enumération dans ordre des mois, épellation orale de mots, comptage à rebours 20 à 0, soustraction de 7 en 7 à partir de 100

Mémoire

- **Mémoire à court terme** (contient mémoire de travail)
- **Mémoire à long terme** : procédurale, déclarative (épisode, sémantique)
- **Amnésie rétrograde** : oubli des informations acquises avant l'événement
- **Amnésie antérograde** : difficulté d'acquisition et de restitution d'informations acquises après l'événement
- Evaluation de : mémoire biographique, des événements personnels, didactique, chronologique publique, de l'actualité récente
- Evaluation mémoire antérograde auditivo-verbale : énoncer une liste de mots ; visuelle : dénomination, copier dessins
- Anatomie :
 - Hippocampe se projette (fornix) sur corps mamillaires puis noyaux antérieurs du thalamus et cingulum
 - Lésions bilatérales du circuit de Papez => amnésie antérograde par déficit de stockage + amnésie rétrograde
 - Lésion unilatérale : déficit mnésique prédominant en modalité visuelle ou verbale
 - Syndrome Korsakoff : + fabulations et fausses reconnaissances
- Causes :

Temporales internes	Infectieuses, vasculaires, post-anoxiques, post-intoxications au CO, paranéoplasiques, dysimmunitaires, dégénératives
Fornix	Tumeurs du 3 ^{ème} ventricule
Corps mamillaires et thalamus	Lésions cellulaires par carence en vitamine B1, vasculaires
Cingulaires	Tumeurs frontales internes, lésions vasculaires
Préfrontales dorsolatérales	Tumeurs frontales externes, vasculaires, dégénératives

- **Démences** :
 - **Démences dégénératives** : corticale (Alzheimer, dégénérescence frontotemporale), sous-corticale (maladie Huntington), cortico-sous-corticale (maladie Corps Lewy diffus)
 - **Démences non dégénératives** : vasculaires, carencielles, métaboliques, endocriniennes, inflammatoires, infectieuses, toxiques
- **Amnésies aiguës de brève durée** :
 - **Ictus amnésique** : >50 ans, amnésie antérograde (4-8h), amnésie lacunaire de l'épisode + amnésie rétrograde de qq heures, perplexité, désorientation temporelle, questions répétitives
 - Autres causes : TC avec perte de connaissance, crise épileptique, prise de psychotropes, intoxication aiguë
- **Causes iatrogènes**
- **Troubles du sommeil**
- **Amnésies psychogènes** : anxiété, dépression, événement source de traumatisme psychique et/ou physique

Langage

- Paraphasies (phonémiques ou sémantiques), verbale. Néologismes, paraphrasies, périphrases et circonvolutions, agrammatisme ou dysyntaxie
- **Syndrome de Gertsmann** : agraphie + acalculie + indistinction droite/gauche => lésion pariétale inférieure gauche
- Anatomie : aire de Wernicke (décodage phonologique du message acoustique traité par gyrus de Heschl). Traitement sémantique par régions temporales ant. Pour la production, transfert via faisceau arqué. Programmation phonologique assurée par aire de Broca, puis vers cortex moteur. Régulation par thalamus

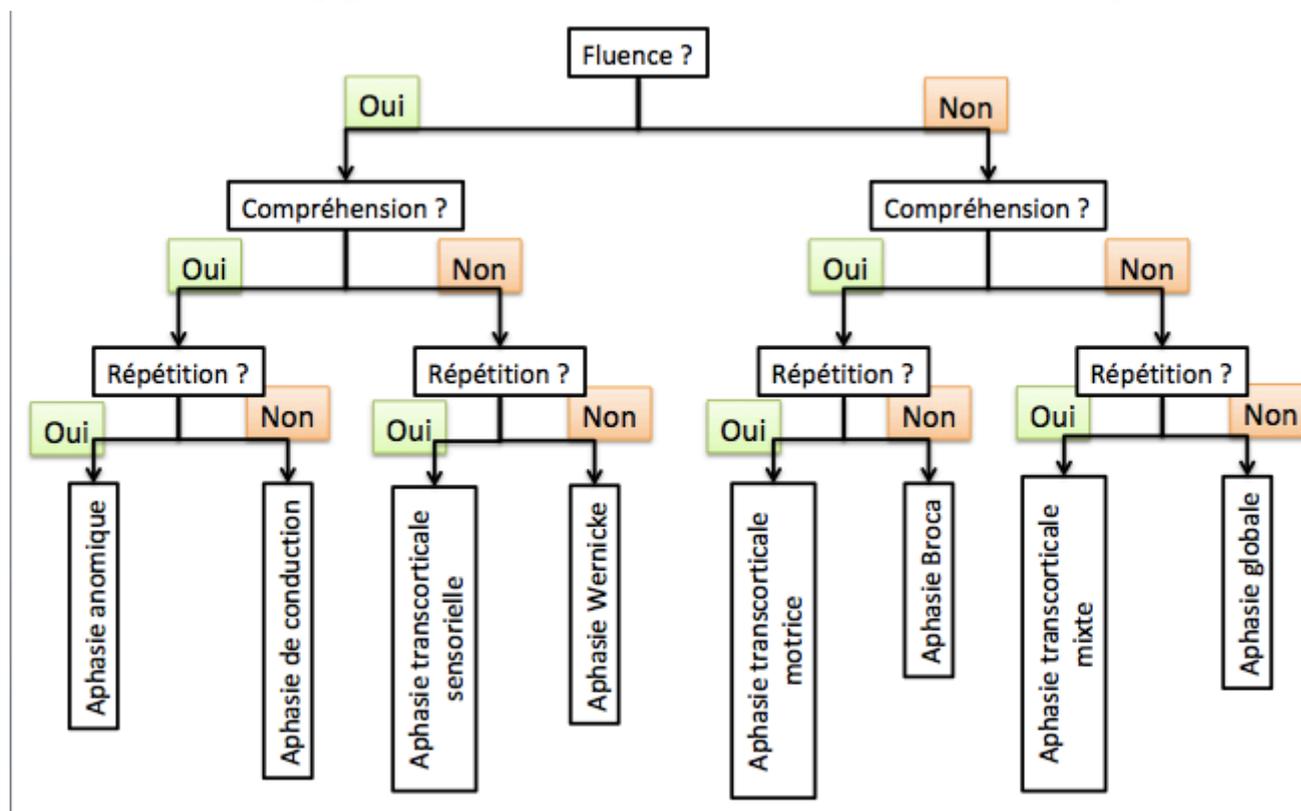


Tableau 21.1. Aphasies : classification des principaux syndromes.

Aphasie	Expression Language spontané Caractéristiques	Répétition Sévérité et caractéristiques	Compréhension (élémentaire)	Lésions
Broca	Non fluent, laborieux Paraphasies phonétiques, phonémiques, agrammatisme	Atteinte Idem expression	Normale	Aire de Broca (pars opercularis + triangularis de F3)
Wernicke	Fluent, logorrhée Paraphasies phonémiques, sémantiques, néologismes, jargon	Atteinte Idem expression	Atteinte	Aire de Wernicke (partie postérieure de T1)
Conduction	Fluent Paraphasies phonémiques	Atteinte importante Paraphasies phonémiques plus nombreuses	Normale	Faisceau arqué, gyrus supra-marginalis
Globale	Non fluent Sévère Mutisme	Atteinte Idem expression	Atteinte sévère	Lésion étendue corticale ± noyaux gris ou lésions doubles (Broca + Wernicke)
Transcorticale motrice	Non fluent Mutisme	Normale Écholalie	Normale	Aire motrice supplémentaire (AMS) ou connexions à Broca (ACA ou jonctionnel ACM/ACP)
Transcorticale sensorielle	Fluent Paraphasies phonémiques, sémantiques	Normale Écholalie	Atteinte	Cortex postérieur à l'aire de Wernicke (jonctionnel ACM/ACP)

Classification établie à la suite de l'étude de patients ayant essentiellement présenté des AVC gauches. Certains déficits sont parfois difficiles à caractériser selon cette classification, notamment quand la cause est de nature dégénérative ou tumorale.

ACA : artère cérébrale antérieure; ACM : artère cérébrale moyenne; ACP : artère cérébrale postérieure; F3 : 3^e circonvolution frontale; T1 : gyrus temporal supérieur.

Praxies

- Evaluation : pantomimes, imitations, gestes symboliques, utilisation réelle d'objets
- Anatomie :
 - **Apraxie idéomotrice** (concerne gestes sans objets) : lésion pariétale gauche
 - **Apraxie idéatoire** (utilisation d'objets) : lésion carrefour temporo-pariétal gauche
 - **Apraxie dynamique** (trouble programmation de séquences gestuelles) : lésion préfrontale
 - **Apraxie de habillage** : lésion pariétale

Fonctions visuospatiales et visuomotrices

- Apraxie constructive : trouble de la relation du geste à l'espace => lésion préfrontale ou pariétale
- Perte orientation topographique :
 - **Trouble analyse visuelle de l'espace** => dysfonction pariétale
 - **Trouble reconnaissance des lieux** => dysfonction du gyrus parahippocampique
 - **Perte mémoire des trajets** => dysfonction hippocampique
- Négligence unilatérale
 - Anatomie : lobule pariétal inférieur, cortex temporal supéro-externe de hémisphère droit (rarement : cortex préfrontal dorsolatéral, thalamus, noyau caudé)
 - **Syndrome Anton-Babinski** : hémignégligence gauche, héli-asomatognosie, anosognosie => lésion massive frontopariétale droite
- Syndrome de Balint : Ataxie optique + apraxie oculaire + simultagnosie => lésions bilatérales occipitopariétales postérieures

Gnosies

- **Prosopagnosie** => lésion temporobasale bilatérale ou unilatérale droite (gyrus fusiforme)
- **Agnosie topographique** => atteinte temporobasale bilatérale ou unilatérale droite (gyrus parahippocampique)
- **Agnosies visuelles** => lésion temporo-occipitale bilatérale
- Fonctions exécutives cognitives et comportementales
- Anatomie :
 - **Cortex frontal interne et cingulaire antérieur** : tableau pseudo-dépressif (réduction des activités auto-initiées, indifférence affective)
 - **Cortex orbitofrontal** : tableau psychopathique (désinhibition, irritabilité, labilité de l'humeur, modifications des conduites alimentaires, comportements d'utilisation et d'imitation)
 - **Cortex dorsolatéral** : troubles des fonctions exécutives cognitives
- Causes : tumeurs, ACC, SEP, TC, pathologies dégénératives

Nature psychogène d'un déficit cognitif

- Dépression : plainte mnésique, ralentissement cognitif, troubles attentionnels, « je ne sais pas », fluctuation des performances, rapidité d'installation
- Anxiété : troubles émotionnels + manifestations somatiques et végétatives