

**UE : Système neurosensoriel et Psychiatrie**

**ENSEIGNANT : Dr G. CORNEC**

**DATE : 30/10/2024**

**GROUPE : Quenec'hdu Derwell, Sialelli Pierre-Antoine, Tanguy Paul**

**REMARQUES : Quelques modifs**

---

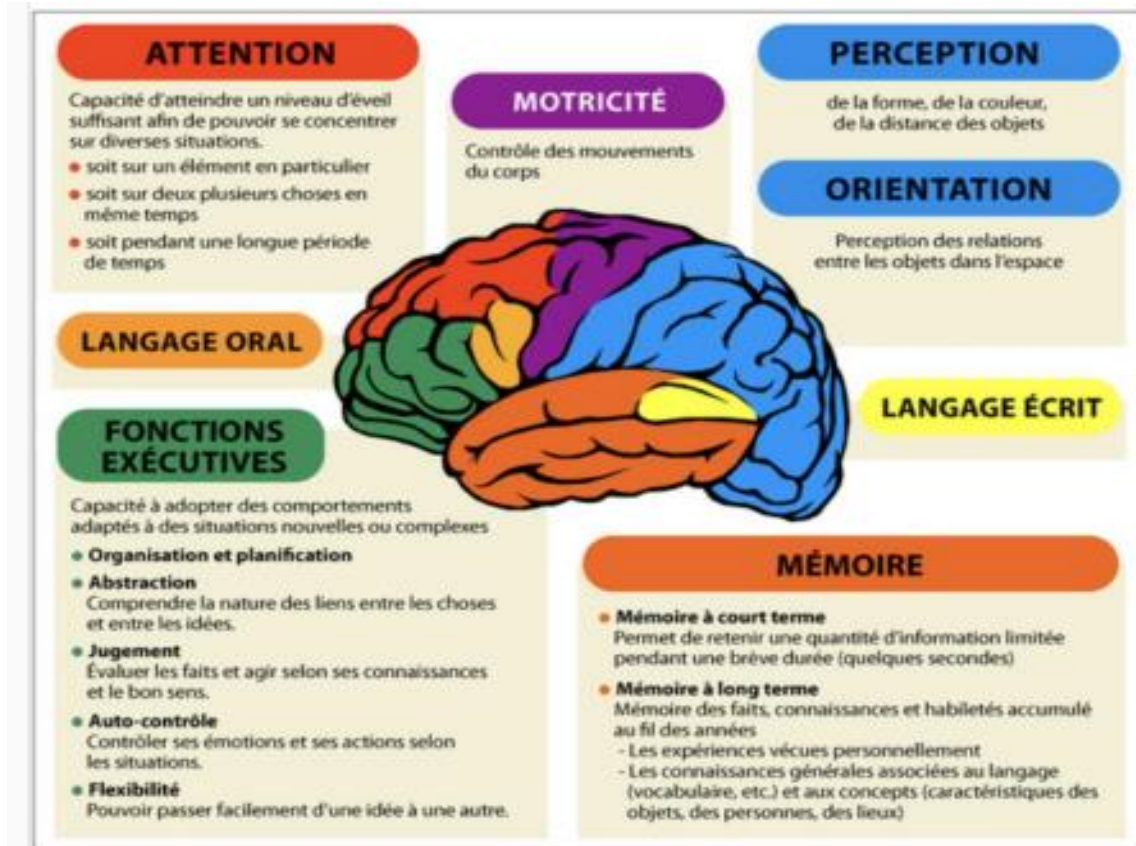
## Sémiologie neurologique : Les troubles des fonctions supérieures

---

<b>Partie 1 : Rappels des fonctions cognitives supérieures.....</b>	<b>2</b>
I) L'attention.....	2
II) La Mémoire.....	3
III) Les fonctions instrumentales .....	4
IV) Les fonctions exécutives.....	4
V) Résumé.....	5
<b>Partie 2 : Troubles des fonctions motrices supérieures .....</b>	<b>5</b>
I) Les atteintes globales des fonctions cognitives .....	5
A) Le Syndrome confusionnel.....	5
B) Les Démences .....	6
II) Troubles cognitifs sélectifs.....	6
A) Test MoCA (Montreal Cognitive Assessment) :.....	6
B) Les fonctions instrumentales : .....	10
1) Aphasie.....	10
2) Agnosie.....	11
3) Apraxie .....	11
4) Troubles mnésiques .....	12
C) Les fonctions exécutives : .....	13
1) Syndrome dysexécutif (frontal).....	13

# Partie 1 : Rappels des fonctions cognitives supérieures

Les troubles cognitifs sont difficiles à appréhender car mal connus et il n'y a pas d'outil de mesure, comme pour les muscles, qui permettent de donner précisément l'activité des différentes fonctions cognitives.



## I) L'attention

Pour que la cognition fonctionne, il y a déjà besoin d'un niveau d'éveil suffisant (altération de l'état de veille fréquent -> altération cycle jour/nuit ou altération état de conscience)

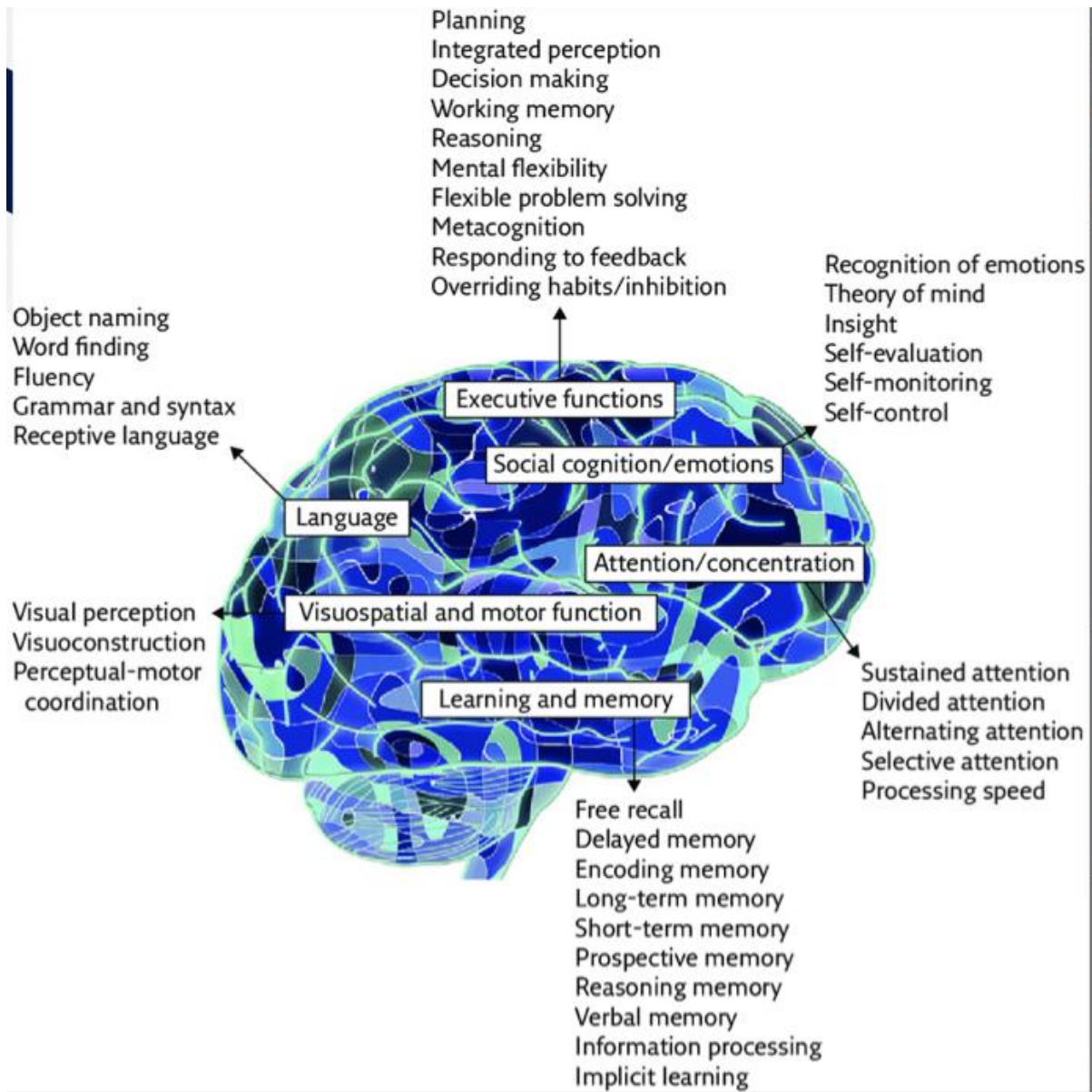
différents types d'attention :

- soutenu (très concentré sur ce que l'on est en train d'écouter)
- sélective (écouter qqchose en particulier mais pas ce qu'il y a autour)
- divisée (faire attention à plusieurs choses en même temps)
- alternante (alterné entre ce que le prof dit et la conversation avec le voisin) -> la plus fréquente

la fatigue contribue beaucoup aussi à l'atteinte de cette attention

Il existe plusieurs types d'attentions, certains considèrent que l'attention est un centre superviseur qui contrôlerait toutes les autres fonctions supérieures (langage, mémoire...). Par exemple, si on a un trouble de l'attention, on va avoir des troubles de la mémoire car on aura du mal à encoder. Ainsi, toutes les fonctions supérieures sont plus ou moins liées car on ne peut pas avoir de langage sans mémoire... -> montre que les fonctions cognitives supérieures sont en fait des réseaux complexes entre les différentes fonctions (concept de cybernétique) mais on peut quand

même aller les chercher avec des tests individuels.



## II) La Mémoire

Il y a deux types de mémoire, une mémoire à court terme dite de travail et une mémoire à long terme.

La mémoire à court terme est une mémoire immédiate qu'on va notamment utiliser pour faire du calcul mental et pour traiter des informations en flot continu. Ainsi, il n'y aura qu'une infime partie de ce flot qui sera mis en mémoire (ce qui sera retenu).

La mémoire à long terme peut être de deux types (divisée fonctionnellement et anatomiquement) : déclarative ou procédurale.

- La mémoire déclarative est celle dont on est conscient, qu'on est capable d'expliquer. Elle concerne les mémoires épisodiques (se remémorer un épisode de sa vie) et sémantique (association d'un sens à un objet, une situation, ce qu'un mot veut dire). Cette mémoire déclarative serait retrouvée autour du système limbique avec diffusion sur l'ensemble du cortex donc présente un peu partout.

- La mémoire procédurale concerne l'enregistrement de schémas moteurs ou d'habitudes motrices, elle se rapproche des praxies. Cette mémoire est plutôt logée dans le cortex moteur. (donc on peut la tester avec des schémas de mouvement de bras, de jambe, des mouvements oculaire)

### **III) Les fonctions instrumentales**

Elles concernent les langages écrit et oral ainsi que le langage de compréhension. Les fonctions du langage sont surtout logées dans l'hémisphère gauche mais on retrouve des fonctions du langage dans l'hémisphère droit telles que la perception de l'ironie, la musicalité du langage... (trouble : aphasie, broca, wernicke)

prosodie : intensité de la voie -> atteinte dans le parkinson, ou retrouve dans atteinte de l'hémisphère droit.(son atteinte donne souvent la voie très monotone)-> souvent associé à de l'hypophonie(voie basse)

donc dans des AVC de l'hémisphère droit avec des hémipariés gauches on retrouve aussi des troubles du langage, pas de l'aphasie (plus rare en tout cas), mais plus dans l'intonation et la profondeur des phrases(moins de phrases, plus des oui ou non)

Autres fonctions instrumentales :

- Gnosis : Capacité à reconnaître un objet sensoriel quel qu'il soit. (concerne tous les sens)
- Praxis : Ce sont des schémas mentaux appris pour l'utilisation d'objets (ex: habitude de l'habillage, utilisation d'une télécommande...)
- calcul...fonction qui fait jouer plusieurs fonctions en même temps(fonction intriqué)

### **IV) Les fonctions exécutives**

Fonctions qui vont surtout être frontales.

Elles concernent la recherche active en mémoire, l'attention partagée (réalisation de plusieurs tâches en même temps), les fonctions sociales ou la résolution de problèmes... pouvoir changer d'avis, planification, inhibition, flexibilité, attention partagée, stratégie, résolution de problème.

## V) Résumé

# Les fonctions cognitives

Tentative de résumé...

Fonctions instrumentales Présent	Fonctions mnésiques Passé	Fonctions exécutives Futur
Gnosies - Reconnaissance d'objet sensoriel	Mémoire déclarative : - Episodique - Sémantique - Prospective	Fonctions exécutives chaudes : - Cognition sociale Versant apathique Versant désinhibé
Praxies - Utilisation d'objet - Production de geste	Mémoire procédurale : - Habitudes motrices - Amorçage, conditionnement...	Fonctions exéc. froides : - Inhibition, flexibilité - Mise à jour, initiation - Double tâche, planification
Langage et communication : - Langage oral et écrit - Cognition sociale	Mémoire de travail : - Stock à court terme (empan) - Opérations sur ce stock	Fonctions attentionnelles : - Attention soutenue - Attention divisée - Attention sélective

Intrications multiples

Si il y a un syndrome frontal, il va y avoir deux types d'atteintes de ses fonctions exécutives :

-syndrome apathique (plus d'initiatives-> se rapproche d'un syndrome dépressif)

-syndrome désinhibé : trouble comportemental, ne peut s'empêcher d'être grossier et de toucher les gens. Ils s'en rendent compte mais disent qu'ils ne peuvent pas s'en empêcher.

## Partie 2 : Troubles des fonctions motrices supérieures

### I) Les atteintes globales des fonctions cognitives

#### A) Le Syndrome confusionnel

Définition : Ce sont des troubles aigus (régressifs) et **fluctuants** de l'ensemble des fonctions cognitives et comportementales. Ce syndrome est très **fréquent** à l'hôpital, dans pleins de types d'atteintes du corps.

Le facteur principal est l'âge, mais aussi tout ATCD d'atteintes cérébrales. Ajouté à cela, des recherches ont décrit la réserve cérébrale, défini par le fait que plus on a le cerveau affuté de base, moins on est à risque de faire un syndrome confusionnel. Pour autant, ça peut quand même arriver tôt, par exemple à la suite d'un infarctus un patient peut devenir complètement confus, que ce soit à cause des drogues d'anesthésie ou autres.

A côté de ça, les étiologies sont multiples, atteintes toxique, iatrogène, métabolique...  
. Il faut veiller à ne pas aggraver les troubles du patient en lui faisant perdre ses repères (ex: une hospitalisation peut aggraver un syndrome confusionnel).

Remarque : Le syndrome confusionnel est une **contre-indication à la réalisation de tests cognitifs !!!** Cela risquerait d'aggraver le trouble, il est donc important à diagnostiquer.

#### Les signes cliniques :

- **Désorientation temporo-spatiale**: On va observer une désorientation dans le temps et dans l'espace qu'on peut tester en demandant où on est et quel jour on est. Dans un syndrome sévère, le patient ne sait plus qui il est, incapable de se nommer. Il persévère, cad qu'il est en boucle sur la même chose, le même mot qu'il répète sans s'arrêter. Cependant ce signe est plus souvent retrouvé dans le syndrome démentiel.
- **Troubles du comportement**: agressivité, inversion du rythme nyctéméral, comportement inappropriés... On peut également observer des symptômes tels que l'hallucination. Le trouble du comportement peut être sévère y compris chez des jeunes ayant peu d'autres symptômes.
- **Toutes les fonctions cognitives sont abaissées** : troubles du langage, baisse de l'attention et de la mémoire, agressivité ... Les patients vont être ralenti dans leur cognition, dans leurs phrasés et dans leurs temps de latence. C'est un signe très caractéristique.

Ce qui est important à retenir c'est que ce syndrome est **réversible** car il n'est pas lié à une lésion cérébrale, il n'est donc pas forcément péjoratif.

Puisque le Sd confusionnel est un trouble aigu, il est important de trouver son **étiologie**, car quand on traite un syndrome confusionnel on risque également de l'aggraver, due à la mauvaise entente entre les drogues et le syndrome confusionnel.

Il peut toucher des patients jeunes par exemple à cause de produits anesthésiques, d'opiacés, de psychotropes, d'antalgiques de palier 2 comme le tramadol ou la codéine ... Chez les personnes âgées il faut rechercher toute cause de douleur aiguë telle que les globes vésicaux ou fécalome et régulièrement contrôler les ionogrammes pour identifier des troubles ioniques.

## **B) Les Démences**

Bien préciser aux patients et à la famille que c'est un terme médical, c'est un syndrome, car le terme en lui-même peut effrayer.

#### Définition :

C'est un trouble global des fonctions cognitives qui **évolue depuis plus de 6 mois et qui retentit sur la vie quotidienne**. Elles sont en général évolutives. Ce n'est pas un trouble mnésique isolé, bien que la plupart des démences soient dégénératives (alzheimer, démence fronto-temporal...), ce n'est pas le cas de l'ensemble des démences.

Il existe un statut pré-démence, qui s'appelle le **Mild cognitive impairment**, dans lequel seulement une partie des patients vont évoluer vers une démence mais pas tous, dans ces syndromes il n'y a pas d'atteinte globale cognitive et il n'y a pas de retentissement sur la vie quotidienne.

C'est leur caractère **chronique** qui va permettre de les différencier du syndrome

confusionnel, d'où l'intérêt d'interroger la famille et de revoir plusieurs fois le patient. L'atteinte doit être globale et non pas un simple trouble mnésique isolé.

Pour les évaluer on va réaliser le **MMSE (Mini Mental State Examination)**.

C'est un **outil diagnostique des démences**, or, il est utilisé dans d'autres services en tant qu'outil pour déterminer des troubles cognitifs quel qu'il soit (sans être le plus adapté). C'est un examen à part entière qui doit donc être tracé. Il faut bien préciser le nom, le prénom du patient, la date de réalisation du test, le nom de celui qui l'a réalisé ainsi que les conditions dans lesquelles a été réalisé le test.

Ce test évalue plusieurs fonctions cognitives: l'orientation, l'apprentissage, l'attention et le calcul, le rappel, le langage et les praxies constructives.

L'état confusionnel contre indique donc sa réalisation. Pour faire la différence entre un syndrome confusionnel et la démence, on utilise la chronicité. L'hospitalisation n'est donc généralement pas le meilleur moment pour faire le MMSE, car une part de confusion vient s'ajouter à la démence.

Le Mini Mental State Examination va permettre notamment de **tester l'orientation spatio temporel** en posant une série de 10 questions précises pour évaluer si le patient arrive à se situer dans le temps et dans l'espace. Ces questions occupent une très grande place dans le test du MMSE.

On va tester **l'apprentissage** en donnant 3 mots au patient qu'il va devoir retenir et ressortir quelques minutes plus tard. On va également demander au patient de partir de 100 et de soustraire 7 à chaque fois, afin de tester **l'attention et le calcul**. On va tester des éléments de **langage** tels que la dénomination, la répétition et la compréhension.

On demande au patient de réaliser une tâche énoncée (plier une feuille qu'on lui donne puis la jeter par terre) puis écrire une phrase, permettant de tester les **praxis constructives**.

**Orientation** / 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? \_\_\_\_\_

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?\*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?\*\*
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

**Apprentissage** / 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- |            |    |        |    |          |                          |
|------------|----|--------|----|----------|--------------------------|
| 11. Cigare |    | Citron |    | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur  | ou | Clé    | ou | Tulipe   | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte  |    | Ballon |    | Canard   | <input type="checkbox"/> |

Répéter les 3 mots.

**Attention et calcul** / 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?\*

- |     |    |                          |
|-----|----|--------------------------|
| 14. | 93 | <input type="checkbox"/> |
| 15. | 86 | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 79 | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 72 | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 65 | <input type="checkbox"/> |

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?\*\*

<b>Rappel</b>			/ 3
Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?			
11. Cigare		Citron	Fauteuil
12. Fleur	ou	Clé	Tulipe
13. Porte		Ballon	Canard
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
<b>Langage</b>			/ 8
Montrer un crayon.		22. Quel est le nom de cet objet ?*	<input type="checkbox"/>
Montrer votre montre.		23. Quel est le nom de cet objet ?**	<input type="checkbox"/>
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***			<input type="checkbox"/>
Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :			
25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,			<input type="checkbox"/>
26. Pliez-la en deux,			<input type="checkbox"/>
27. Et jetez-la par terre. »****			<input type="checkbox"/>
Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :			
28. « Faites ce qui est écrit ».			<input type="checkbox"/>
Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :			
29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »*****			<input type="checkbox"/>
<b>Praxies constructives</b>			/ 1
Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »			
			<input type="checkbox"/>

## II) Troubles cognitifs sélectifs

### A) Test MoCA (Montreal Cognitive Assessment) :

Les troubles cognitifs sélectifs sont des atteintes isolées d'une ou de plusieurs fonctions cognitives qui ont un retentissement sur l'autonomie de la personne. Comme ce ne sont pas des atteintes globales, ils ne sont pas évaluables par le MMS on va donc utiliser un autre test qui les évalue de façon plus précise : le test MoCA. Il est également plus fin pour différencier les troubles cognitifs légers.

C'est un test qu'on utilise par exemple comme facteur pronostic après un séjour aigu suite à un traumatisme crânien, il permet ainsi d'orienter la future prise en charge du patient en fonction de ses atteintes.

#### Modalités du test :


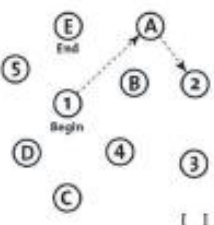

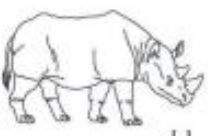
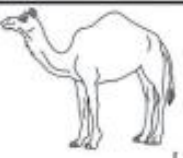
- Tester la vision spatiale cognitive : Dans un premier temps, on demande au patient de relier une lettre au chiffre qui lui correspond (le A au 1 puis le B au 2 ...). Si le patient a une atteinte de la vision spatiale cognitive il n'arrivera pas à aller au bout de l'alphabet. Ensuite on lui demande de copier un cube qui est dessiné juste au-dessus, puis une horloge. S'il n'y arrive pas, il a une perte de la perspective, ce qui correspond à un trouble des praxies constructives.
- Tester la dénomination : On demande au patient de nommer trois animaux dessinés devant lui (lion, rhinocéros et dromadaire). S'il n'y parvient pas = trouble de la dénomination.
- Test de mémoire : On lit au patient une liste de mots et on va lui demander de la répéter, on réalise deux fois d'affilée le test. Les mots sont visage, velours, marguerite et rouge. Cela permet d'explorer sa mémoire immédiate.
- Test d'attention : On demande de répéter une série de chiffres à l'endroit puis à l'envers. Ensuite on lit une série de lettres au patient en demandant de signaler dès qu'il entend A. Enfin on lui demande de calculer à partir de 100 en enlevant 7 à chaque fois.
- Test de langage : On demande au patient de répéter une phrase pour tester la répétition et on lui demande de trouver un maximum de mots commençant par une certaine lettre.
- Test d'abstraction ou de similitude : On montre deux objets au patient et on lui demande quel est leur point commun. Exemple: entre une montre et une règle : ce sont tous les deux des instruments de mesure.
- Demander le rappel : On demande au patient de nous rappeler les mots qu'on lui avait lus. Dans un premier temps sans indice puis en lui donnant des indices pour voir s'ils

permettent de déclencher le rappel (ex: si le mot est rouge, dire couleur ).

- Test de l'orientation : On pose des questions précises sur le lieu, la date, le temps...

Remarques :

On peut facilement retrouver ce test sur internet, avant de le réaliser il est important de lire les consignes de réalisation du test car il y a une façon précise de compter les points qui vont ainsi impacter le score ainsi que de poser les questions (il faut savoir doser les indices qu'on donne au patient). Ce test ne prend pas très longtemps mais est un examen très riche qui nous permet de nous rappeler comment examiner les fonctions cognitives supérieures lorsque nous ne sommes pas des spécialistes. Il permet également de savoir si c'est une atteinte globale ou spécifique. Le résultat normal est de 26/30, on ajoute un point si le patient a arrêté sa scolarité trop tôt.

<b>VISUOSPATIAL / EXECUTIVE</b>			Copy cube	Draw CLOCK (Ten past eleven)	POINTS			
								
				Contour	Numbers			
				Hands	/5			
<b>NAMING</b>								
								
					/3			
<b>MEMORY</b>	Read list of words, subject must repeat them. Do a trial. Do a recall after 5 minutes.	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	No points	
		1st trial						
		2nd trial						
<b>ATTENTION</b>	Read list of digits (5 digits) out. Subject has to repeat them in the forward order. Subject has to repeat them in the backward order.				2 1 8 5 4		/9	
					7 4 2			
	Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if 2 errors.				FRACMNAAIKLBFAKDEAAAJAMOFAB		/1	
	Serially subtraction starting at 100	93	86	79	72	65	/9	
		4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, correct 1 pt, 0 correct: 0 pt						
<b>LANGUAGE</b>	Repeat: I only know that John is the one to help today.						/9	
	The cat always hid under the couch when dogs were in the room.							
	Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F					(20 or words)	/1	
<b>ABSTRACTION</b>	Similarity between e.g. banana - orange = fruit	train - bicycle	watch - ruler				/9	
<b>DELAYED RECALL</b>	Was to recall words WITH NO CUE	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Points for UNOAS recall only	/5
	Optional	Category cue						
		Multiple choice cue						
<b>ORIENTATION</b>	Date	Month	Year	Day	Place	City	/6	

**B) Les fonctions instrumentales :**

**1) Aphasie**

L'aphasie est un trouble du langage à distinguer des dysphonies (atteinte de la voie) et dysarthrie (trouble de l'articulation).

Professionnel de santé : orthophoniste  
 Test de dépistage = LAST

Dans les aphasies on retrouve :

- Les paraphasies. Ce sont des modifications de mots, on peut citer:

- les paraphrasies phonémiques, on confond une syllabe (château / chameau) on retrouve cela dans les aphasies de Broca
- les paraphrasies sémantiques, on confond les mots dont le sens se ressemblent (fils / mère), on retrouve cela plutôt dans les aphasies de Wernicke.

- Les aphasies de Wernicke. Ce sont des problèmes de compréhension des mots. On peut y retrouver du néologisme. C'est un nouveau jargon, on essaye de stopper le patient sinon ce langage s'ancre dans le cerveau. Parfois on peut retrouver une aphasia d'expression associée à jargon. En gros le patient montre un objet et l'associe à un jargon : on leur dit de se taire et de juste montrer l'objet.

- L'aprosodie (disparition de l'intonation dans le langage),

- l'hypophonie (diminution de la voix) sont des troubles d'intensité de langage, c'est pas une aphasia en tant que tel mais plutôt une atteinte de l'hémisphère droit donnant une hémiparésie gauche.

On peut avoir des diagnostics difficiles autour des aphasies, notamment lors des agnosies ou des apraxies rares et sévères. Les patients entendent les mots mais n'arrivent plus à associer le son qu'ils entendent avec le mot qu'ils connaissent = **surdité verbale**, ce n'est pas une atteinte du langage à proprement parler, c'est vraiment une atteinte de la perception des mots.

On peut avoir la même chose sur le plan des lettres, c'est ce qu'on appelle la **cécité verbale** qui au maximum peut donner une alexie ou une agraphie qui est une incapacité totale à lire ou à écrire et pourtant avec préservation du langage.

### Langage Screening test : LAST

Language Screening Test  
LAST-a

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Expression orale		SCORE	
Dénomination	Légitime	(1)	
	Annon	(1)	
	Stylo	(1)	
	Coccard	(1)	
	Financette	(1)	
Score dénomination			(5)
Répétition	Multisyllabiques	(1)	
	Le licteur apporte une lettre chez son voisin	(1)	
Score répétition			(2)
Série automatique	Compter de 1 à 10	(1)	
	Score série automatique		
Score total expression orale			(8)

Compréhension orale		Score	
Désignation	Lapin	(1)	
	Culotte	(1)	
	Cigarette	(1)	
	Œil	(1)	
Score désignation			(4)
Exécution d'ordres	« Montrez le gilet »	(1)	
	« Ne touchez pas le verre avec le stylo »	(1)	
	« Mettez une main sur la tête puis un doigt sur le nez »	(1)	
Score exécution d'ordres			(3)
Score total compréhension orale			(7)
TOTAL LAST			(15)

## 2) Agnosie

L'agnosie est trouble de la reconnaissance d'objets sensoriels (visuelle, verbale, auditive, tactile...).

Des agnosies un peu particulières ont été décrites :

- L'absence de reconnaissance des visages - prosopagnosie
- L'absence de reconnaissance des lettres - Alexie
- L'absence de reconnaissance des formes des objets qu'on peut avoir dans la main les yeux fermés - Astéréognosie
- L'absence de reconnaissance de la musique (on n'identifie pas que la musique est de la musique) - Amusie
- L'absence de reconnaissance des mots - La surdité verbale

Pour les patients qui sont plutôt gauches (hémiplégie gauche) :

- L'absence de reconnaissance de certaines parties du corps - L'autotopoagnosie (on leurs demande de nous montrer leur coude gauche, il ne sauront pas le faire) ou L'h miasomatognosie encore plus importante (toute la partie gauche du patient ne lui appartient pas)
- L'absence de toute sensation qui provient de l'espace à gauche (auditive, visuelle, même les odeurs venant de la gauche), au maximum le patient tourne même la tête vers la droite pour ignorer tout ce qui se passe à gauche - Négligence ou Agnosie spatiale unilatérale. Tout ça est aggravé en cas d'hémianopsie latérale gauche (devient très compliqué de marcher, tenir debout et même assis).

Tous ces symptômes dans les lésions aiguës (traumatisme crânien, AVC ) vont progresser. Le plus gros du progrès se fait dans les 3 premiers mois mais parfois on trouve quand même des progrès notables au bout d'un an)

## 3) Apraxie

L'apraxie est un trouble des schémas moteurs. Elle est principalement présente chez

les patients droits.

Elle correspond par exemple à une atteinte de la gestuelle.

On définit 2 grands types :

- L'apraxie gestuelle idéomotrice : ne peut plus ou mal mimer un geste significatif ou arbitraire (mimer un salut militaire, mimer le fait d'enfoncer un marteau sur un clou...)
- L'apraxie gestuelle idéatoire : ne savent plus comment on utilise un objet banal, brosse à dent, rasoir...

Dans les apraxies sont aussi les apraxies constructives, le trouble de l'élaboration du dessin va le révéler, avec des figures, du MMS ou de la BROCA, soit ils sont incapables de la faire soit sont vraiment maladroit, perdent la perspective...

Cependant chez les gauches, on retrouve une apraxie un peu particulière : l'apraxie de l'habillage (ne savent plus comment on met un tee-shirt...)

Pour parler d'apraxie il y a quand même quelques prérequis notamment avoir des repères physiologiques (connaître qu'elle est la limite de soi/ son corps, connaître l'effet de la gravité...) et il peut y avoir une atteinte de ses éléments là

#### **4) Troubles mnésiques**

Les troubles mnésiques sont des troubles de l'encodage et/ou du stockage et/ou de la récupération. Le patient va avoir du mal à se rappeler de quelque chose. On peut l'explorer par des tests mais aussi simplement en discutant avec le patient. On peut lui demander des choses de la vie quotidienne (ce qu'il a mangé ce matin), autobiographique (quand il s'est marié), collective et sociale (où il y a la guerre dans le monde), on peut aussi tester la sémantique, faire les tests des 5 ou des 15 mots, figure de REY (on demande au patient d'apprendre par cœur et de restituer la mémoire).

Syndrome de Korsakoff : amnésie antérograde (après alcoolisme chronique - avantage: oublie qu'ils boivent)

Le professionnel pour les troubles de la mémoire est le neuropsychologue. Il fait des tests expansifs mais on peut, nous, déjà faire des petits tests.

Par exemple le test des 5 mots de Dubois : on leur donne un mot et un indice associé (limonade qui est une boisson), on demande de répéter sans indice ou avec l'indice s'ils n'y arrivent pas, on a déjà un score d'apprentissage sur 5. On leur fait faire une tâche interférente, puis on leur redemande les mots, on voit s'ils se rappellent des mots, sinon on redonne l'indice. On aura un score sur 10 : 5 points d'apprentissage et 5 points de mémoire.

Parmi les troubles de la mémoire on peut aussi retrouver les paramnésies, ce sont les impressions de déjà-vu. Il y a des déjà-vus pathologiques, qui peuvent arriver notamment en cas d'épilepsie temporale ou des déjà-vus physiologiques qui apparaissent plutôt quand le cerveau essaie de faire un rapprochement avec ce qu'il a déjà vécu. Il y aurait également des modifications au niveau de l'hippocampe chez certains patients

qui sont plus sujet à des "déjà vu".

(le prof a rajouté des articles à la fin de son diapo sur les phénomènes de déjà-vu si ça vous intéresse)

## C) Les fonctions exécutives :

### 1) Syndrome dysexécutif (frontal)

On rapproche beaucoup le syndrome dysexécutif du syndrome frontal puisque dans le syndrome frontal il y a notamment toutes les fonctions exécutives. On peut cependant avoir le syndrome dysexécutif sans avoir le syndrome frontal à part entière. Le syndrome dysexécutif correspond à un trouble des fonctions exécutives qu'elles soient chaudes (plutôt en ce qui concerne les cognitions sociales) ou froide (raisonnement ...). Les troubles de cognitions sociales sont sous forme de désinhibition, logorrhée, grossièretés, harcèlement notamment sexuel ou apathie (perte de motivation reste dans leur lit tant qu'ils sont tout seuls)

On peut avoir une apathie et une logorrhée en même temps (tant qu'on ne le stimule pas ne fait rien et dès qu'on arrive ne font que parler, ne comprennent pas les limites sociales vont tout raconter) - Logorrhée assez typique du syndrome frontal

Parmi les syndromes dysexécutifs on retrouve également les troubles de l'organisation rythmique gestuelle. On demande au patient de répéter des séquences paume tranche poing avec la main (séquence de luria). Ces patients peuvent faire paume, tranche, poing poing poing .... Ils persévèrent.

Dans le syndrome frontal on retrouve des signes cliniques en dehors des fonctions cognitives. On retrouve le signe clinique du grasping (réflexe de fermer la main dès qu'on met quelque chose dedans) ne lâche plus les objets (résurgence de réflexe archaïque).

On retrouve aussi le réflexe palmo-mentonnier, on vient gratter la paume du patient et il va venir contracter son menton.

On peut également tester le réflexe palpébral et on voit que le patient ne s'arrête pas de cligner des yeux même après l'arrêt de la stimulation (trouble fronto palpébral). Un autre signe clinique majeur du syndrome frontal est celui de la persévération. Par exemple, on va taper dans nos mains, d'une part ils vont nous imiter mais de plus ils ne vont pas s'arrêter jusqu'à ce qu'on leur dise.

On peut également observer le collectionnisme, on leur donne un objet et ils vont le prendre jusqu'à se retrouver avec plein d'objets dans les mains.

Parmi les signes cognitifs du syndrome frontal, on peut noter des troubles de l'attention (très invalidants et marqués) et de la mémoire, soit par encodage parce qu'ils ont un trouble de l'attention mais aussi de récupération (recherche en mémoire - aller chercher un souvenir précis). En plus de ça, les patients vont avoir des troubles larges des fonctions exécutives, des difficultés en double tâche, en planification, de raisonnement, d'inhibition de consigne...

On peut en plus avoir des troubles de la communication orale par aspontanéité voire

au maximum par aphasie akinétique, vont être incapable de dire quelque chose jusqu'à ce qu'on les stimule vraiment fortement.

Un test pour l'examen clinique frontal : BREF (batterie rapide d'efficacité frontale)

(épreuves des similitude, épreuve de fluence verbale, séquence motrice de luria, épreuve des consignes conflictuelle doit faire l'inverse de ce qu'on fait, épreuve d'inhibition, comportement de préhension) -> cf tableau



## Batterie rapide d'efficacité frontale

Nom: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_ Résultat:   
 Examineur: \_\_\_\_\_

Domaine	Instruction	Score
1. Similitudes (conceptualisation)	"De quelle façon sont-ils assimilés?" "Une banane et une orange..." (en cas d'échec, dire au patient: "Une banane et une orange sont des...", ne pas comptabiliser, ne pas aider le patient pour les deux autres items) "Une table et une chaise..." "Une tulipe, une rose et une marguerite..."	3 réussites: 3 points 2 réussites: 2 points 1 réussite: 1 point Aucune: 0 point
2. Fluidité lexicale (flexibilité mentale)	"Dites le plus grand nombre de mots commençant par la lettre 'S', n'importe quel mot, sauf des noms propres ou des péjoratif" Si le patient ne dit aucun mot durant les 5 premières secondes, dire "Par exemple, serpent..." S'il arrête durant 10 secondes, le stimuler en disant "n'importe quel mot commençant pas S..." Temps alloué: 60 secondes Correction: les mots répétés ou équivalents (saute et saute-mouton) ainsi que les péjoratif ou les noms propres ne sont pas comptés	10 mots et plus: 3 points 6 à 9 mots: 2 points 3 à 5 mots: 1 point 2 mots ou moins: 0 point
3. Séquences motrices (programmation)	"Regardez attentivement ce que je fais." L'examineur, assis en face du patient, exécute trois fois avec sa main gauche la série de Luria (going - tranche - plat de la main) "Maintenant, avec votre main droite, faites la même chose, d'abord avec moi et ensuite seul." L'examineur exécute la série trois fois avec le patient et dit ensuite: "Maintenant, faites le seul"	6 séries réussies seul: 3 points 3 séries réussies seul: 2 points 3 séries réussies avec l'examineur: 1 point Moins de 3 séries avec l'examineur: 0 point
4. Consignes contradictoires (sensibilité à l'interférence)	"Tapez deux coups quand j'en tape un" Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1. "Tapez un coup quand j'en tape deux." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2. Résultats l'examineur tape: 1-1-2 1-2-2 1-1-2	Aucune erreur: 3 points Une ou deux erreurs: 2 points Plus de deux erreurs: 1 point 4 erreurs consécutives: 0 point
5. Go - No Go (contrôle inhibiteur)	"Tapez un coup quand je tape un coup." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1. "Ne tapez pas quand je tape deux fois." Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2. Résultats l'examineur tape: 1-1-2 1-2-2 1-1-2	Aucune erreur: 3 points Une ou deux erreurs: 2 points Plus de deux erreurs: 1 point 4 erreurs consécutives: 0 point
6. Comportement de préhension (autonomie environnementale)	"Ne prenez pas mes mains" L'examineur est assis en face du patient. Placez les mains du patient sur ses genoux, paumes vers le haut. Sans dire un mot et sans regarder le patient, l'examineur place ses mains près de celles du patient et touche les paumes des deux mains pour vérifier s'il les prend spontanément. Si le patient les prend spontanément, l'examineur rebat un mouf après avoir dit: "Maintenant, ne prenez pas mes mains."	Ne prend pas les mains de l'examineur: 3 points Hésite et demande ce qu'il doit faire: 2 points Prend les mains sans hésitation: 1 point Prend les mains même au deuxième essai: 0 point

Dubois et al. (2000) *Neurology* 55

QCM :

- A) Les fonctions exécutives sont principalement occipitales
- B) Les démences sont évaluées par le test de MMSE
- C) On retrouve le plus souvent les aphasies sémantiques dans les aphasies de Broca
- D) Un syndrome frontal peut causer des troubles de l'attention
- E) Toutes les propositions sont fausses

Réponse : BD