



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Colloque A2MCL maladie à corps de Lewy

Rennes 7 novembre 2025





Module 1

Les premiers temps de la maladie

Module présidé par :

Pr Frédéric BLANC

Neuro-gériatre – CHRU Strasbourg

Dr Jean-Michel DOREY

Psychiatre – CHU Lyon



Module 1

Premiers signes, premiers doutes : comment les repérer ?

Dr Elodie BRIAND LAZAR

Médecin généraliste – Le Rheu

01

SIGNES D'APPEL PRECOCES

02

CAS CLINIQUES

03

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

04

MESSAGES CLES

DEFINITION ECLAIR

- o 2^e cause de démence neurodégénérative après Alzheimer
- o Accumulation d' α -synucléine (corps de Lewy) cortico-sous-corticaux
- o **Phénotype typique :**
 - fluctuations cognitives,
 - hallucinations visuelles,
 - syndrome parkinsonien,
 - trouble du sommeil paradoxal (RBD)

SIGNES D'APPEL PRECOCES

- **Fluctuations cognitives** : des journées «avec» et «sans»
 - Variations marquées de l'attention et de l'éveil au cours d'une même journée
 - Episodes de confusion brève, «absences», désorganisation du discours
 - Somnolence diurne excessive sans cause évidente
- **Hallucinations visuelles**
 - souvent détaillées (personnes/animaux),
 - illusions visuelles (mauvaise identification d'objets/personnes)
- **Syndrome parkinsonien** : lenteur, raideur, chutes, visage peu expressif
- **Sommeil agité (RBD)** : rêves «en actes», chutes du lit, vocalisations nocturnes

SIGNES D'APPEL PRECOCES

○ **Dysautonomie :**

- hypotension orthostatique,
- constipation,
- troubles urinaires,
- hypersudation

○ Hyposmie,

○ Anxiété/dépression précoces,

○ Apathie

Mr T 75 ans

o Suivi de longue date au cabinet

o **Antécédents**

- méningiome de la base du crâne bilatéral opéré en 2007 et 2008
- Séquelles post opératoires à type de cécité de l'œil gauche + importante baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit.

o A domicile avec son épouse, maison à étage

o Retraité

Mr T 75 ans

2021

- **Tableau moteur** induisant perte d'autonomie, troubles de la marche MAIS sciatique, fatigabilité (stop conduite car accrochage/doit prendre le bras de sa femme pour se balader)
- **Plainte mnésique**, désorientation dans le temps (craint Alzheimer car atcd familial maternel)
- CAT
 - Tests mémoire, cs gériatrie
 - IRM cérébrale (01/21 séquelle ischémique)
 - Explorations rachis lombaire (canal lombaire rétréci → chir)

MR T 75 ans

2022 tableau se complète

- o principale plainte = plainte visuelle (séquellaire)
- o Mais aussi
 - plainte mnésique
 - o sensation d'oublis à mesure,
 - o ralentissement idéomoteur,
 - o difficultés de mémoire de travail avec des perte de fil de la pensée, des idées, de l'expression verbale--> mise en retrait, tristesse
 - hallucinations visuelles:
 - o a l'impression que plusieurs personnes se trouvent dans la pièce donc met la table pour plusieurs personnes, illusions, sensations de présence étranges, de passages derrière son épaule
 - o Critiquées, non anxiogènes

Mr T 75 ans

○ Consultation gériatrie

- **TEP scanner** (04/2022)
- pattern hypométabolique, profond et marqué bilatéral globalement symétrique, temporo-occipital, mais aussi frontal, en faveur d'une maladie neurodégénérative possiblement type démence à corps de Lewy.
- **Datscan** (04/22)
- dénervation dopaminergique présynaptique franche bilatérale globalement symétrique prédominant sur les putamens.

Mme T 85 ans

- o Suivre de longue date au cabinet
- o **Antécédents**
 - Hypothyroïdie
 - Ostéoporose
 - Anxiété
- o 2 enfants en région parisienne
- o A domicile avec son mari dans une maison à étage mais chb/SDB/pièces de vie de plain pied
- o Retraitée
- o Marche 45 minutes tous les jours, yoga doux, mots fléchés

Mme T 85 ans

o Novembre 2023 :

- **chute** de sa hauteur en allant aux toilettes dans la nuit
- retrouvée à terre par son mari réveillé par le bruit

o Vue en urgence au cabinet:

- TC/trauma facial/trauma poignet droit + amnésie des faits.
- Plaies multiples face /nez /cuir chevelu suturées

o Pas de confusion post critique

o Adressée aux urgences: Fracture OPN et poignet D

Mme T 85 ans

○ Après la chute

- persistance de douleur hanche/flanc droits
- Majoration anxiété ++
- Apparition plainte mnésique
- Ralentissement psychomoteur (pas de syndrome extra pyramidal)
- Pas d'hallucinations

CAT

- Imagerie pour éliminer fracture sous jacente
- test mémoires au cabinet
- programmation cs gériatrie

Mme T 85 ans

- **Consultation gériatrie** juillet 2024
- Sur le plan cognitif
 - oublis de la mémoire récente
 - désorientation spatio temporelle
 - langage peu fluent
- Parfois des cauchemars, exceptionnellement sensations de rêves éveillés, agités.
- Pas d'hallucinations
- Annonce diagnostique de maladie à corps de Lewy

Mme N 75 ans

- o Suivie de longue date au cabinet
- o **ATCD** :
 - Névralgie pudendale sous Laroxyl
 - Ostéoprose
 - Hypothyroïdie
 - Dyslipidémie
 - Colopathie fonctionnelle
 - Migraines
 - Syndrome anxio dépressif réactionnel début 2019
- o maison à étage, chambre en bas
- o 2 enfants

Mme N 75 ans

- 2020 majoration du **tableau anxio dépressif**
- 2021 recrudescence des migraines
 - IRM cérébrale (nle)
 - cs neurologue
- 2022 troubles du sommeil
- 2023 **plainte mnésique** "a du mal avec les dates", "les noms propres et les rendez-vous », tendance à égarer les objets par moment, difficulté de se repérer
- **2023 Signes végétatifs**
 - Hypotension orthostatique, malaises, chutes → Contention/cs cardio

Mme N 75 ans

- 06/23 dégradation motrice
 - marche toujours à petits pas,
 - roue dentée

- CAT
 - Tests mémoire
 - Essai Modopar sous couvert motilium (mal toléré)
 - bas de contention
 - Test dépression Hamilton /intro seroplex

Mme N 75 ans

○ Consultation gériatrie 08/23

- IRM encéphalique en 2023 : atrophie hippocampique bilatérale
- Dat scan (mars 2024) : dénervation dopaminergique présynaptique bilatérale
Annonce diagnostique

○ **Hallucinations** auditives sans franche anxiété.

○ Majoration des troubles locomoteurs (chute, difficultés à la marche).

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Tests mémoire/dépression/IADL

- o MoCA
 - o MMSE
 - o Horloge, Benton, fluence verbale
 - o Hamilton
-
- o Evaluation autonomie IADL

MoCA

Le MoCA évalue avec précision et rapidité :

- o La mémoire à court terme
- o Les capacités visuospatiales
- o Les fonctions exécutives
- o L'attention, la concentration et la mémoire de travail
- o Le langage
- o L'orientation temporelle et spatiale

[illegible]

MMSE

- o *mini-mental state examination* (MMSE)
- o 30 items (questions ou tâches simples), structurés en six domaines d'aptitudes mentales :
 - orientation spatio-temporelle,
 - apprentissage,
 - attention et calcul,
 - rappel,
 - langage,
 - praxies constructives.
- o **Le test MMS dure environ 10 à 15 minutes.**

MINI-MENTAL TEST DE FOLSTEIN	
Score maximal	Score
5	ORIENTATION (1 point par réponse juste) <ul style="list-style-type: none">• En quelle année sommes-nous ?• Quelle saison ?• Quel mois ?• Quel est le jour ?• Quel est le jour ?
8	<ul style="list-style-type: none">• Dans quelle pays sommes-nous ?• Quelle ville ?• Quel département ?• Quel est le nom de l'hôpital ? (ou adresse du médecin)• Quelle ville ? (ou cabinet, cabinet, etc., ...)
3	APPRENTISSAGE. Donnez 3 noms d'objets ou rythme de sa par seconde (ex : cigare, fleur, pont) ; à la réponse immédiate compter 1 par réponses correctes. Répéter jusqu'à ce que les 3 mots soient appris. Compter le nombre d'items (sur pas correct).
5	ATTENTION ET CALCUL. Comptez à partir de 100 en retranchant 7 à chaque fois. Arrêtez après 5 instructions. Notez le nombre de réponses correctes.
3	RAPPEL. Rappelez les 5 items d'objets présentés auparavant (3 points par mot correct).
9	LANGAGE. <ul style="list-style-type: none">• Décrivez en style, une maison (2 points)• Répétez : "Il n'y a pas de main, ni de sa, ni de et" (1 point)• Exécutez au mieux rapide : "Prenez un papier dans la main droite, placez-le en deux et jetez le sur le plancher" (1 point par item correct)• Copiez le dessin suivant (1 point) : <p>Tous les angles doivent être précisés.</p>  <ul style="list-style-type: none">• Écrivez une phrase spontanée (au moins 1 sujet et 1 verbe, syntaxiquement correcte, mais la grammaire et l'orthographe sans importance) (1 point)
TOTAL	
Score	

Appréciation le niveau de vigilance sur un continuum : Vigilant - Obnubilé - Somnolent - Coma

IADL simplifiée

- o Utilisation seul et spontanée du téléphone ?
- o Utilisation seul d'un moyen de transport?
- o Gère seul et correctement ses médicaments?
- o Gère seul et correctement ses affaires financières (budget, factures) ?

EXAMEN CLINIQUE EN MEDECINE GENERALE

o Recherche HTOS

- TA couchée puis debout à 1 et 3 min

o Recherche syndrome parkinsonien

- Marche, demi-tour, rigidité, bradykinésie, hypomimie

o Rechercher signes de iatrogénie

- anticholinergiques,
- neuroleptiques

EXAMENS COMPLEMENTAIRES/ORIENTATION

- o Bilan biologique
- o Imagerie : à discuter selon contexte (IRM/TDM)
- o Orientation spécialisée
 - Consultation gériatrie
 - Omnidoc (plateforme de télé-expertise)

Messages clés

A RETENIR

- o La triade
 - Fluctuations cognitives
 - Hallucinations visuelles
 - Troubles du sommeil paradoxaldoit faire évoquer la MCL
- o Votre médecin traitant vous connaît bien: parlez lui!
- o Interroger l'aidant ++
- o Tests mémoires au cabinet
- o Orientation: consultation gériatrie/omnidoc
- o Coordination MG/spécialiste/paramédicaux



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

www.a2mcl.org

06 62 63 34 97

contact@a2mcl.org

