



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Colloque A2MCL maladie à corps de Lewy

8 novembre 2024

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Module 1

Les manifestations neuropsychiatriques dans la MCL

Mieux les connaître, mieux les
comprendre pour mieux les traiter

Module présidé par :

Pr Frédéric BLANC

Neuro-gériatre – Strasbourg

Dr Eric DUMAS

Gériatre - Périgueux





Module 1

Dépression ou apathie ?

Dr Pierre NICOT

Psychiatre, Lyon



Dépression ou apathie ?

Épisode dépressif caractérisé : de quoi parle-t-on ?

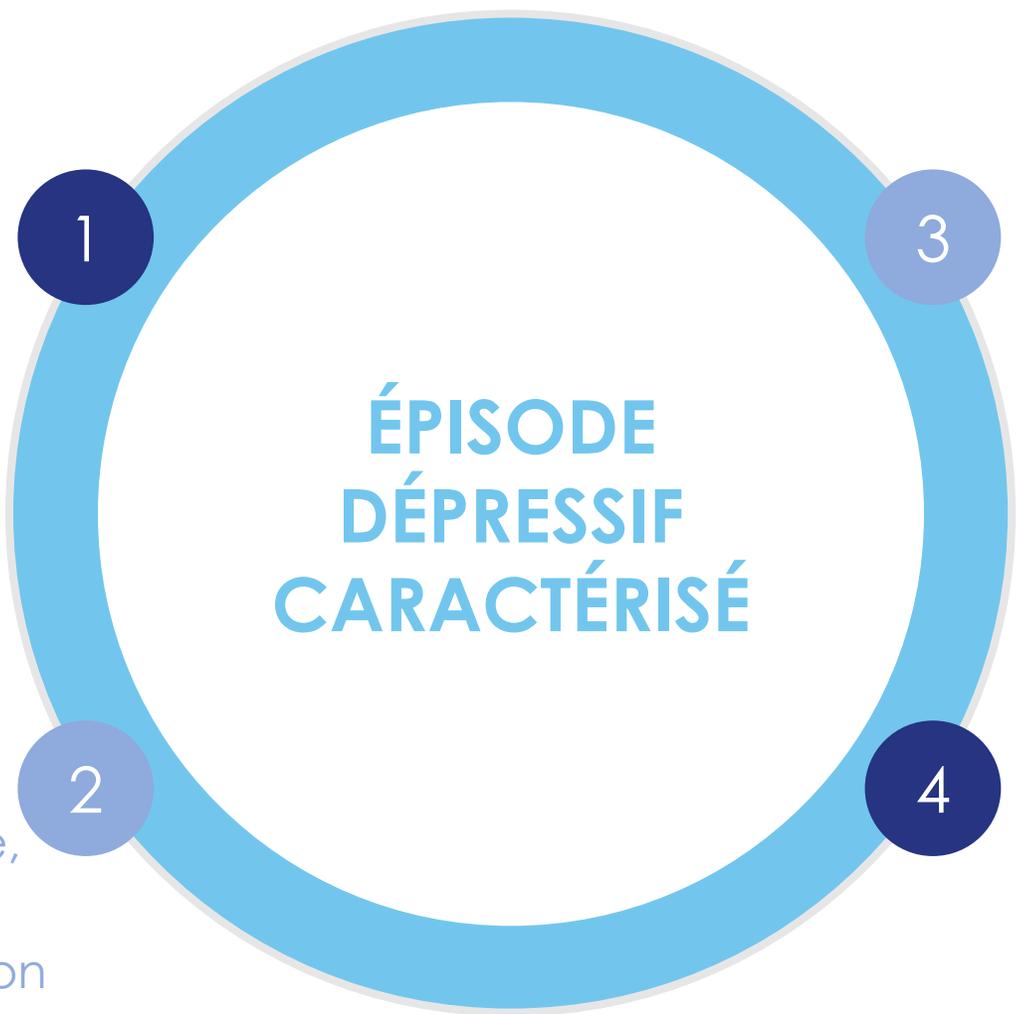
- o Trouble **fréquent** : 12,5% des 18-85 ans sur les 12 derniers mois en en 2021
- o Pouvant s'intégrer dans **différentes entités** nosographiques :
 - Dépression isolée
 - Trouble dépressif récurrent
 - Trouble bipolaire
- o Ou être comorbide d'un autre trouble :
 - Trouble psychiatrique : trouble anxieux, trouble addictif, schizophrénie, ...
 - Pathologie neurocognitive : MA, DLFT, **MCL**, ...
 - Autre pathologie

Dépression ou apathie ?

Épisode dépressif caractérisé : de quoi parle-t-on ?

- **Perturbation** du fonctionnement habituel
- Dans quatre grands domaines :
 - **Humeur**
 - **Réponse émotionnelle**
 - **Troubles psychomoteurs**
 - **Troubles instinctuels**
- Sur une période d'au moins **deux semaines**

Dépression ou apathie ?



HUMEUR

Tristesse
Douleur morale

RÉPONSE ÉMOTIONNELLE

Anhédonie
Anxiété
Incapacité, infériorité, mésestime
Désintérêt, persécution
Pessimisme, incurabilité, ruine

TROUBLES PSYCHOMOTEURS

Ralentissement psychique
Troubles cognitifs, indécision
Ralentissement moteur
Asthénie, aboulie, clinophilie

TROUBLES INSTINCTUELS & SOMATIQUES

Sommeil
Appétit
Sexualité
Plaintes somatiques

Dépression ou apathie ?

Dépression chez la personne âgée

- o Prévalence diffère selon le lieu de vie :
 - **2 à 3% des plus de 65 ans** vivant à domicile
 - **10% en EHPAD**
 - **>15% à l'hôpital**

- o Augmente fortement en cas de pathologie neurocognitive
 - 42% dans la Maladie d'Alzheimer
 - symptôme neuropsychiatrique le plus fréquent avec... l'apathie

- o Même définition mais caractéristiques parfois bien différentes

Dépression chez la personne âgée

Critères DSM-V

Humeur dépressive et/ou **anhédonie**

+

Modification du poids ou de l'appétit

Insomnie / hypersomnie

Agitation / ralentissement

Fatigue / perte d'énergie

Dévalorisation / culpabilité

Difficultés à penser ou se concentrer

Idées de mort récurrentes

Présentations atypiques

Dépression **masquée** :

- symptômes physiques
- symptômes cognitifs

Dépression **hostile**

Dépression **anxieuse**

Dépression **délirante**

Dépression **mélancolique**

Copathologies : intrication des symptômes

Dépression ou apathie ?

Dépression dans la MCL

- Prévalence de **26% au stade prodromal** (plainte subjective / TNC léger) et **28% au stade de TNC majeur**
- Fait partie des critères diagnostiques secondaires ou « de soutien » à plus d'un titre :
 - **Dépression**
 - Hypersomnie ; Hallucinations non visuelles ; Délire ; Anxiété
- Peut précéder (jusqu'à plusieurs années) / être associée / masquer la MCL

Dépression ou apathie ?

Dépression dans la MCL

- o Caractéristiques différentes de la dépression du sujet jeune et de la dépression du sujet âgé :
 - Symptômes persistants
 - **Anxiété, agitation, ralentissement psychomoteur** plus fréquents
- o Facteurs de confusion multiples :

SPC associés

Idées délirantes
Anxiété
Troubles du sommeil
Agitation
Irritabilité
Apathie

TNC sévère

Refus alimentaire
Insomnie
Agressivité
Conduites d'opposition
Isolement

Dépression ou apathie ?

Apathie : de la motivation... à l'action

- 1991 – Marin : Trouble de la **motivation** avec symptômes cognitifs, sensoriels, moteurs et affectifs
- 2002 – Robert : Trouble de la motivation à trois dimensions : **émoussement affectif, perte d'initiative, perte d'intérêt**
- 2006 – Levy & Dubois : Trouble des **comportements volontaires et dirigés vers un but** – 3 composantes :
 - Émotionnelle / affective
 - Cognitive
 - Auto-activation

Dépression ou apathie ?

Apathie : nouveaux critères diagnostiques

A – TNC léger ou TNC majeur

Maladie d'Alzheimer ; Démence vasculaire ;
MCL ; DFT, ...

Exclu : Plainte cognitive isolée ; MBI

Dépression ou apathie ?

Apathie : nouveaux critères diagnostiques

A – TNC léger ou TNC majeur

Maladie d'Alzheimer ; Démence vasculaire ;
MCL ; DFT, ...

Exclu : Plainte cognitive isolée ; MBI

B – Symptômes : ≥ 1 symptôme dans ≥ 2 domaines pendant ≥ 4 semaines

B1 – Perte d'initiative

Moins **spontané / actif**

- Loisirs
- Tâches ménagères
- Soins d'hygiène
- Conversations
- Activités sociales

B2 – Perte d'intérêt

Moins **enthousiaste**

- Curiosité
- Activités élaborées par autrui
- Amis, famille
- Moins participatif
- Moins persévérant

B3 – Émoussement affectif

Moins **expressif / réactif**

- Émotions spontanées
- Affectuosité
- Évènements positifs ou négatifs
- Impact sur autrui
- Empathie

Dépression ou apathie ?

Apathie : nouveaux critères diagnostiques

A – TNC léger ou TNC majeur

Maladie d'Alzheimer ; Démence vasculaire ;
MCL ; DFT, ...

Exclu : Plainte cognitive isolée ; MBI

B – Symptômes : ≥ 1 symptôme dans ≥ 2 domaines pendant ≥ 4 semaines

B1 – Perte d'initiative

B2 – Perte d'intérêt

B3 – Émoussement affectif

C – Critères d'exclusion

Non exclusivement causé par : maladie psychiatrique, handicap intellectuel / physique / moteur, altération de la conscience, effet d'une substance

Dépression ou apathie ?

Apathie : nouveaux critères diagnostiques

A – TNC léger ou TNC majeur

Maladie d'Alzheimer ; Démence vasculaire ;
MCL ; DFT, ...

Exclu : Plainte cognitive isolée ; MBI

B – Symptômes : ≥ 1 symptôme dans ≥ 2 domaines pendant ≥ 4 semaines

B1 – Perte d'initiative

B2 – Perte d'intérêt

B3 – Émoussement affectif

C – Critères d'exclusion

Non exclusivement causé par : maladie psychiatrique, handicap intellectuel / physique / moteur, altération de la conscience, effet d'une substance

D – Sévérité

Altération significative du fonctionnement & changement par rapport à l'habitude

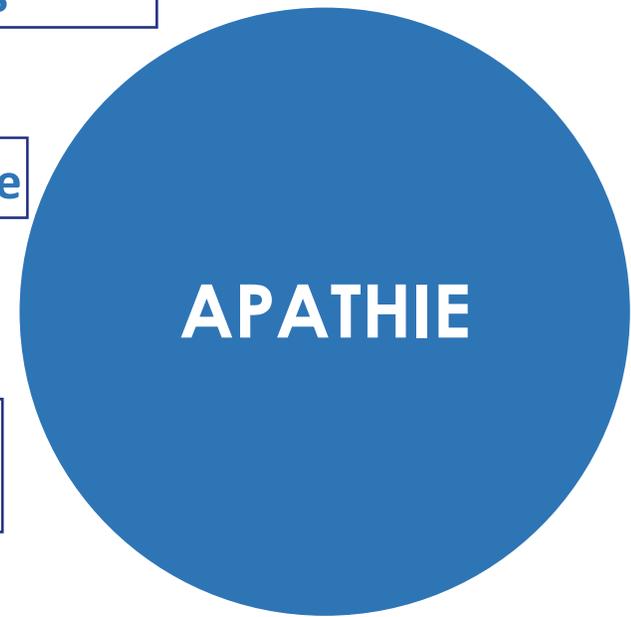
Dépression ou apathie ?

Apathie dans la MCL

- o Symptôme neuropsychiatrique **le plus fréquent** dans les TNC majeurs
- o MCL :
 - **48%** des patients présentant un TNC majeur au stade **modéré**
 - Jusqu'à **100%** des patients présentant un TNC majeur au stade **sévère**
- o Fait également partie des critères diagnostiques secondaires
- o À ne pas confondre avec les fluctuations cognitives

Dépression ou apathie ?

Distinguer dépression et apathie : en pratique



Tristesse de l'humeur, émotions négatives + vs **Émoussement des émotions positives et négatives**

Inertie

Ruminations vs **Vide de la pensée**

**Diminution des interactions sociales
Repli, isolement**

**Douleur morale
Vécu d'ennui** vs **Anosognosie
Absence de plainte**

Anhédonie, perte d'intérêt

Idées suicidaires

Perte d'élan vital

Désespoir, culpabilité, pleurs, anxiété vs **Désintérêt, indifférence**

Distinguer dépression et apathie : pour quoi faire ?

- o Mieux comprendre ce que vit mon proche : souffre-t-il de son état ?
- o ⚠ Apathie associée à :
 - une majoration du **fardeau perçu par les aidants**
 - Une diminution significative de la **qualité de vie**
 - Une accélération du **déclin cognitif**
 - Délai raccourci d'admission en **EHPAD**
- o Oriente la prise en charge thérapeutique

Distinguer dépression et apathie : prise en charge

EDC

- **Anhédonie / tristesse** : SERTRALINE 50 – 200 mg
- **Anxiété / insomnie** : MIRTAZAPINE 15 – 45 mg

- 2^e intention :
 - VENLAFAXINE 37,5 – 225 mg
 - DULOXÉTINE 30 – 120 mg
 - VORTIOXÉTINE 5 – 20 mg

- Penser au dosage plasmatique !

APATHIE

- Aucun traitement pharmacologique recommandé

- IRS peuvent majorer l'apathie

- (Méthylphénidate: MA uniquement)

Distinguer dépression et apathie : prise en charge

- o Quid des approches non médicamenteuses ?
- o Trois types d'approches recommandées dans les SPC :
 - Interventions Non Médicamenteuses - **INM**
 - **Activités** relationnelles / occupationnelles **adaptées au patient**
 - Adaptation de l'**environnement** (architecture, organisation, institution)
- o Le plus efficace : **formation spécifique des professionnels & aidants**
 - Techniques relationnelles
 - Savoir-être ; savoir-faire

Distinguer dépression et apathie : prise en charge

EDC

- **Musicothérapie**
- **Luminothérapie**
- **Thérapie de réminiscence**
- **Stimulation cognitive : art-thérapie**
- **Thérapie assistée par l'animal**

APATHIE

- **Musicothérapie**
- **Activité physique**
- ⚠ Pas de preuve concernant la stimulation cognitive
- ⚠ Aggravation des SPC si sur-stimulation

Approche **MULTIMODALE** et **INDIVIDUALISÉE**

Dépression ou apathie ?

Conclusion

- Dépression et apathie **fréquents** dans la MCL et **non exclusifs**
- **Perte d'intérêt, d'énergie, de plaisir** dans les deux situations
- **Tristesse, ruminations, douleur** doivent faire rechercher un **EDC**
- Pas de traitement pharmacologique de l'apathie (peut l'aggraver)
- **INM** : d'autant plus efficaces si professionnels & aidants formés à l'**approche relationnelle**

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**



Module 1

Dépression ou apathie ?

Dr Pierre NICOT

Psychiatre, Lyon





Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Colloque A2MCL maladie à corps de Lewy

8 novembre 2024

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

