



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 ?

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

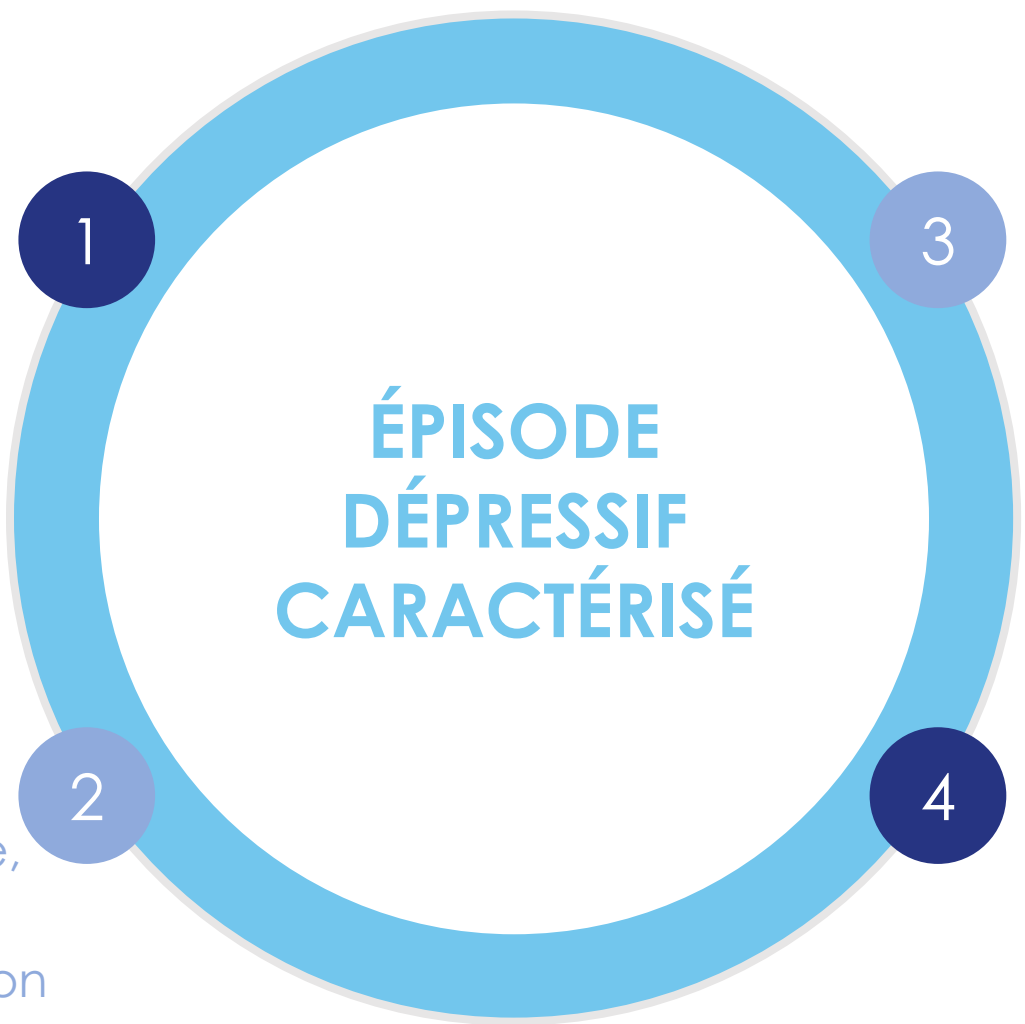
# Dépression ou apathie ?

## 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 : $\geq 1$ symptôme dans $\geq 2$ domaines pendant $\geq 4$ 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 : $\geq 1$ symptôme dans $\geq 2$ domaines pendant $\geq 4$ 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 : $\geq 1$ symptôme dans $\geq 2$ domaines pendant $\geq 4$ 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

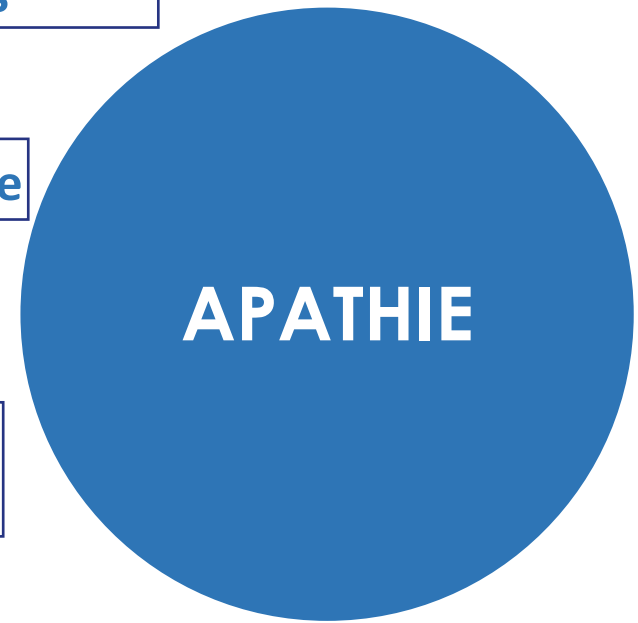
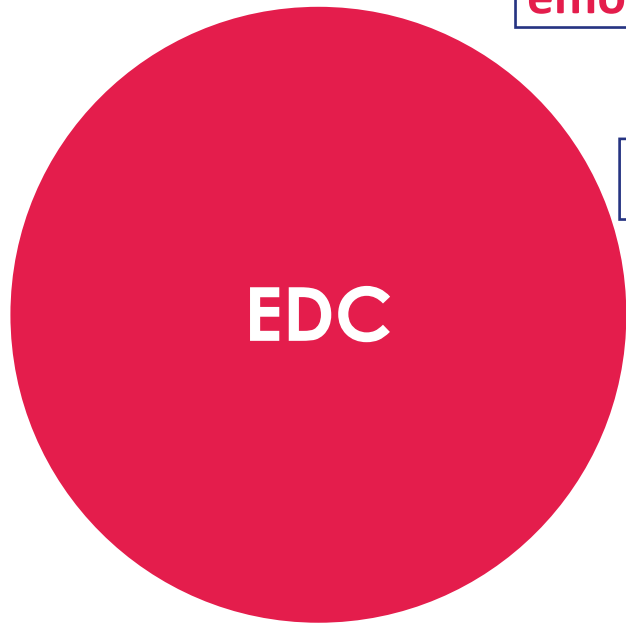
# Dépression ou apathie ?

## 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



## 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<sup>e</sup> 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)

# Dépression ou apathie ?

## 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

