

Que faire quand la maladie s'aggrave : cas clinique présenté par le Dr ML Seux (Hôpital Broca, Paris)

Madame G âgée de 78 ans est suivie pour une maladie d'Alzheimer probable. Le diagnostic a été porté deux et demi auparavant alors qu'elle consultait accompagnée par son époux pour des troubles de mémoire immédiate remarqués depuis trois ans et s'aggravant progressivement. L'époux de Madame G signalait qu'elle ne voulait plus prendre le métro seule et se référait beaucoup à lui pour décider ce qu'elle allait préparer à manger ; d'ailleurs elle ne souhaitait plus recevoir à la maison, préférant inviter ses enfants au restaurant pour moins se fatiguer. Madame G a été scolarisée jusqu'au certificat d'études, a travaillé dans le commerce de ses parents avant de se marier et d'élever ses trois enfants. Par la suite elle a tenu une mercerie et a pris sa retraite à 64 ans.

Lorsque vous l'avez vue la première fois, le Mini-Mental Test était à 25/30 perturbé par 1 erreur sur le quantième du mois, 1 erreur de calcul, 2 erreurs en mémoire de rappel et 1 erreur en répétition. L'évaluation psychométrique complémentaire a mis en évidence les troubles mnésiques avec un profil d'atteinte hippocampique, un trouble du langage en dénomination avec quelques paraphrasies sémantiques sans trouble de compréhension, un trouble du contrôle exécutif. La neuropsychologue n'a pas constaté de désorientation temporo-spatiale ni de trouble praxique. Ces données couplées à l'examen clinique et aux examens complémentaires vous ont permis de porter le diagnostic de maladie d'Alzheimer probable.

Il s'agit par ailleurs d'une patiente hypertendue traitée efficacement par Aldactazine ½ cp/jour.

Elle a été traitée par Aricept 5 mg/j pendant 2 mois puis Aricept 10mg/j sans souci de tolérance en dehors de cauchemars au début disparaissant quand elle a pris le médicament le matin au lieu du soir. Son époux veille à la régularité des prises médicamenteuses. Elle a également bénéficié d'une prise en charge orthophonique bi-hebdomadaire.

Six mois plus tard le Mini-Mental test était à 27/30, perturbé par 3 erreurs en mémoire de rappel. Le score d'ADAS était passé de 7,75 à 7,15. L'époux ne notait pas de changement si ce n'est qu' « elle se répétait de plus en plus » selon ses propos.

La stabilité de l'état de Madame G s'est maintenue au cours des consultations semestrielles suivantes à tel point que vous aviez proposé de la revoir au bout d'un an seulement.

Cette nouvelle évaluation deux ans et demi après le début du traitement anticholinestérasique montre une dégradation de son état à la fois d'un point de vue autonomie et cognitif. Il n'y a pas de syndrome dépressif ni troubles du comportement autre qu'une apathie plus manifeste. L'examen clinique est inchangé. L'évaluation cognitive montre un MMS à 21/30 (orientation temporelle 3/5, orientation spatiale 5/5, répétition 3/3, calcul 3/5, mémoire de rappel 0/5, langage 7/8, praxie visuo-constructive 0/1), l'Adas est à 14,50. L'orthophoniste qui la prend en charge a noté une aggravation des troubles attentionnels et l'apparition de quelques troubles de compréhension.

L'époux de Madame G vous demande s'il n'y aurait pas un traitement plus efficace.

Qu'en pensez-vous ?

Que proposez-vous ?