

UE ECN
en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches

VG
Editions

Collection dirigée par L. LE

GERIATRIE

| Charles LOMBARD

| classé 216° à l'ECN 2013

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Décembre 2013 - ISBN : 978-2-8183-1052-6



SOMMAIRE

UE 3

MATURATION - VULNERABILITE - SANTE MENTALE - CONDUITES ADDICTIVES

Item 68 -	Troubles psychiques du sujet âgé	5
-----------	----------------------------------	---

UE 4

PERCEPTION - SYSTEME NERVEUX - REVETEMENT CUTANE

Item 82 -	Glaucome chronique	15
Item 104 -	Maladie de Parkinson	21

UE 5

HANDICAP - VIEILLISSEMENT - DEPENDANCE - DOULEUR - SOINS PALLIATIFS - ACCOMPAGNEMENT

Item 116 -	Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge	29
Item 119 -	Viellissement normal : aspects biologiques, fonctionnels et relationnels. Données épidémiologiques et sociologiques. Prévention du vieillissement pathologique	35
Item 120 -	Ménopause et andropause	39
Item 121 -	Incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé	43
Item 121 -	Troubles de la miction de l'adulte et du sujet âgé	49
Item 122 -	Trouble de l'érection	53
Item 123 -	Hypertrophie bénigne de la prostate	57
Item 124 -	Ostéopathies fragilisantes	61
Item 125 -	Arthrose	67
Item 126 -	La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques	71
Item 127 -	Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé	77
Item 128 -	Troubles de la marche et de l'équilibre	83
Item 129 -	Troubles cognitifs du sujet âgé	87
Item 130 -	Autonomie et dépendance chez le sujet âgé	95

UE 7

INFLAMMATION – IMMUNOPATHOLOGIE – POUMON – SANG

Item 191 -	Artérites à cellules géantes	101
------------	------------------------------	-----

UE 8 CIRCULATION - METABOLISMES

Item 221 -	Hypertension artérielle de l'adulte	111
Item 230 -	Fibrillation atriale	123
Item 232 -	Insuffisance cardiaque de l'adulte	129
Item 250 -	Troubles nutritionnels chez le sujet âgé	139
Item 261 -	Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant	145

UE 9 CANCEROLOGIE - ONCO-HEMATOLOGIE

Item 313 -	Syndrome myélodysplasique	153
Item 315 -	Leucémie lymphoïde chronique	157

UE 11 URGENCES ET DEFAILLANCES VISCERALES AIGÜES

Item 335 -	Accidents vasculaires cérébraux	165
Item 359 -	Fractures fréquentes de l'adulte et du sujet âgé	173



Item 68 - Troubles psychiques du sujet âgé



UE 3

TROUBLES PSYCHIQUES DU SUJET AGE

Item
68

①	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
	• Diagnostiquer les principaux troubles psychiques du sujet âgé en tenant compte des particularités épidémiologiques. • Argumenter l'attitude thérapeutique spécifique et planifier le suivi spécifique des principaux troubles psychiques du sujet âgé.

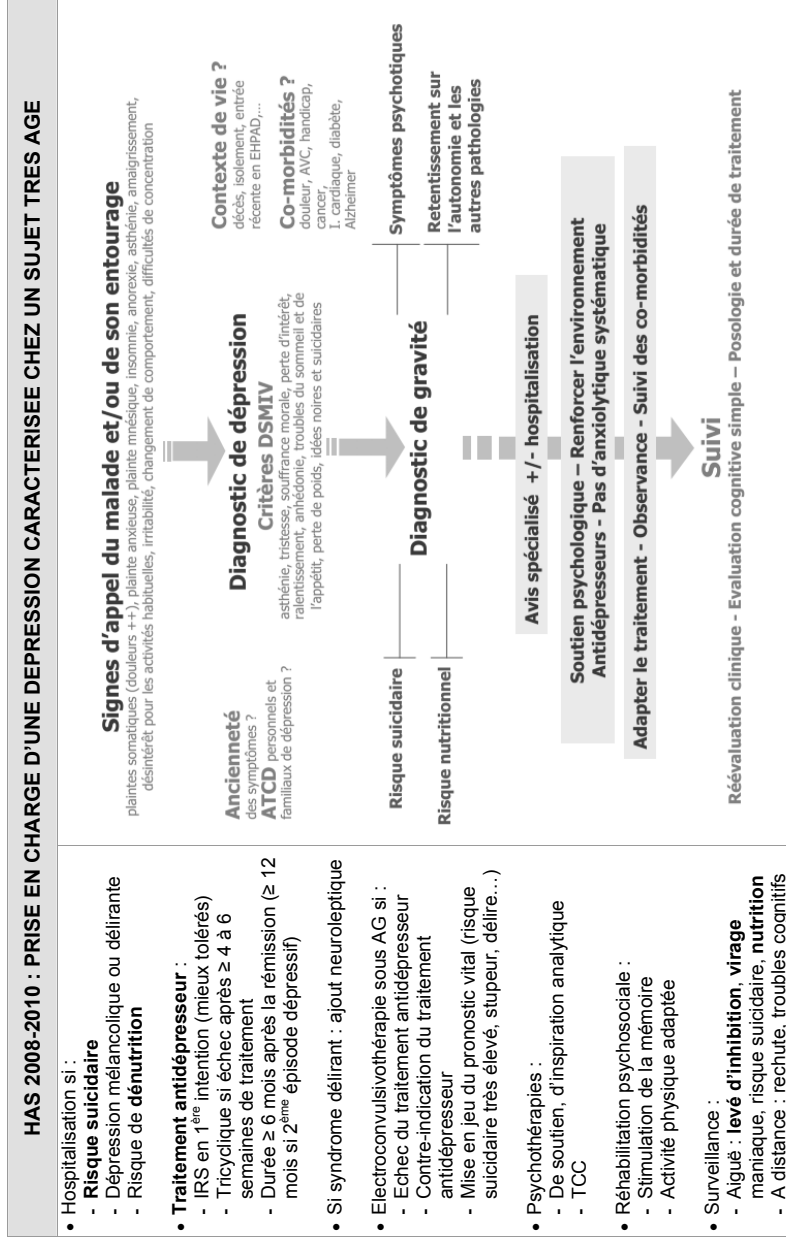
⚡	INTRODUCTION & DEFINITIONS
	• Prévalence importante : ~50% des sujets de plus de 65 ans • Manifestation le plus souvent somatique ou par des troubles du comportement • Le traitement des affections psychiatriques améliore la prise en charge des affections somatiques associées • Le traitement doit être global et pluridisciplinaire - Psychothérapie, prise en charge sociale, traitement pharmacologique - Rôle important de l'entourage

SYNDROME DEPRESSIF

I	GENERALITES
	• Souvent méconnu et insuffisamment traité • Problème de santé publique : - Trouble psychiatrique de la personne âgée le plus fréquent (~30%) - Evolution sévère : risque suicidaire élevé • Difficulté au diagnostic : - Déni du trouble par la personne âgée - Symptômes dépressifs attribués de façon erronée au vieillissement - Symptomatologie atypique

	FACTEURS DE RISQUES
	• Antécédents de dépression • Deuil • Troubles du sommeil • Perte d'autonomie (d'autant plus chez les femmes) • Facteurs somatiques (~ dépression secondaire) : - Troubles cognitifs, maladie d'Alzheimer, démence à corps de Lewy - Maladie cérébrovasculaire (AVC, démence vasculaire) - Maladie de Parkinson - Hypothyroïdie - Iatrogénie : neuroleptique, corticothérapie, digitalique, L-DOPA

CLINIQUE	
• Syndrome dépressif typique : - Tristesse pathologique, douleur morale, anhédonie, aboulie - Ruminations suicidaires - Ralentissement psychomoteur : clinophilie, bradypsychie, asthénie... - Troubles des conduites instinctuelles : × Anorexie, amaigrissement × Troubles du sommeil (réveil précoce...) - ± délire congruent à l'humeur • Manifestations atypiques fréquentes chez le sujet âgé : - Anxiété souvent importante - Agitation - Plaintes somatiques multiples : céphalées, douleurs abdominales, articulaires, asthénie, constipation, cénesthopathie... → Ne pas méconnaître une véritable affection organique → Penser au syndrome dépressif devant une symptomatologie multiple et atypique - Troubles cognitifs - Troubles du comportement : irritabilité, agressivité, OH, conduites suicidaires... - Plaintes hypocondriaques • Dépression mélancolique (± délirante) : - Prostration - Mutisme - Insomnie - Perte de poids importante - Risque suicidaire très important : hospitalisation en urgence	• Syndrome de Cotard (syndrome délirant) : - Sentiment de damnation, - Délire de négation d'organe - Sentiment de nihilisme - Sentiment d'immortalité • Syndrome régressif : - Désinvestissement global - Régression affective - Dépendance aux autres - Puis refus de s'alimenter, incontinence, mutisme - Evolution rapide vers le syndrome de glissement = urgence : × Ralentissement psychomoteur marqué × AEG avec anorexie sévère × Repli sur soi, refus de soins, perte d'autonomie • Syndrome de Diogène : - Syndrome délirant pouvant accompagner certains états dépressifs - Accumulation pathologique d'objets, de détritus, de déchets divers, envahissant progressivement l'habitat - Renoncement aux soins corporels et à l'entretien de la maison - Incurie • Aide au diagnostic : Geriatric Depression Scale  - Echelle très utilisée en gériatrie - 30 items cotés de 0 à 1 × 0-9 = normal × 10-19 = dépression modérée × 20-30 = dépression sévère • Toujours évaluer le risque suicidaire  : - Si présent : hospitalisation



PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE (PHC)

- Terrain :
 - Femme, âge mûr, isolement social (veuve)
 - Personnalité paranoïaque ou hystéronique
 - Facteur déclenchant
- Délire chronique non dissociatif de révélation tardive :
 - Peut évoluer depuis des années avec isolement, désengagement familial
 - Thème variable : **persécution** (sexuelle), influence, mystique
 - Mécanisme : **hallucinations** riches (olfactives, visuelles, auditives, cénesthésiques...)
 - Systématisation faible
 - Extension en secteur (lieu de vie)
 - Adhésion totale
 - Participation affective intense

- En général, pas de troubles cognitifs : mais toujours éliminer un syndrome démentiel (diagnostic différentiel)

- Traitement :
 - Neuroleptique atypique
 - Psychothérapie de soutien
 - Sociothérapie

DELIRES PARANOIAQUES

- Structure commune aux différents délires paranoïaques :
 - Délire chronique non dissociatif
 - Thème : persécution ; mécanisme interprétatif ± intuitif ;
 - Evolution chronique ; apparition après 30 ans
 - Systématisation très forte, adhésion totale, aucune critique
 - Traitement : neuroleptiques atypiques, psychothérapie de soutien, sociothérapie
- **Délire d'interprétation** (Sérieux et Capgras) :
 - Homme > 35 ans, personnalité paranoïaque
 - Thème : persécution, mégalomanie
 - Systématisation : très forte, pseudo-preuves, extension en réseau
- **Délire passionnel** :
 - Intuition délirante initiale, puis alimentation du délire par mécanisme interprétatif
 - Délire de jalousie :
 - × Conviction délirante d'être trompé ; persécuteur = amant fantasmé
 - × Secteur = vie affective
 - Délire érotomaniaque :
 - × Conviction délirante d'être aimé ; persécuteur = objet du fantasme
 - × 3 phases : espoir, dépit, rancune (risque hétéro-agressif)
 - × Secteur = vie affective
 - Délire de revendication :
 - × Conviction délirante d'être victime d'un préjudice (délire hypocondriaque...)
- **Délire de relation des sensitifs (de Kretschmer)** :
 - Personnalité de type sensitive
 - Délire de persécution vécu intérieurement ; risque de dépression, suicide
 - Installation progressive à la suite d'un échec
 - Thème : persécution, préjudice, syndrome de référence

PARAPHRENIE
• Délire chronique non dissociatif rare • Terrain : homme d'âge mûr • Maintien d'une bonne insertion socio-professionnelle • Thèmes multiples : - Fantastique - Cosmique - Megalomanie - Mythomanie - Filiation • Mécanisme : imaginatif • Systématisation variable • Extension en secteur • Adhésion majeure • Participation affective variable • Traitement : - Neuroleptiques anti-productif atypiques (Risperidone®) : peu efficace, abstention si pas de retentissement - Psychothérapie de soutien - Information du patient - Suivi au long cours

AUTRES TROUBLES DELIRANTS
• Délire de préjudice : souvent dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer débutante • Syndrome d'Ekbom = délire d'infestation : - Terrain : femme, âgée - Patient convaincu d'être atteint d'une dermatose parasitaire - Lésions de grattage • Délire de ruine • Syndrome de Cotard : - Sentiment de damnation, - Délire de négation d'organe - Sentiment de nihilisme - Sentiment d'immortalité • Syndrome de Diogène : - Syndrome délirant pouvant accompagner certains états dépressifs - Accumulation pathologique d'objets, de débris, de déchets divers, envahissant progressivement l'habitat - Renoncement aux soins corporels et à l'entretien de la maison - Incurie • Syndrome de Charles Bonnet : - Patient aveugle - Visions variées, souvent colorées - Adhésion variable - Peut-être très gênant et entrainer des troubles du comportement - Traitements antipsychotiques inefficaces • Autres délires, non spécifiques du sujet âgé : - Schizophrénie vieillie - Trouble bipolaire vieilli - Bouffée délirante aiguë