

11. Autres examens

Les examens mentionnés sont envisagés ici en complément aux mesures indiquées dans les «recommandations générales à visée diagnostique». Ils peuvent avoir une utilité supplémentaire lors de l'évaluation par diagnostic différentiel du syndrome démentiel et/ou indiquer d'importantes maladies secondaires susceptibles d'influencer la manifestation clinique et le degré de gravité d'une pathologie démentielle.

En règle générale, la décision en vue de l'un des examens énumérés ci-dessous repose sur les indications déterminantes dans le cadre de l'anamnèse ou des résultats du status somatique.

EEG

L'électroencéphalographie est un procédé d'investigation peu contraignant et peu coûteux. Typiquement, on note au cours du déroulement de la maladie d'Alzheimer ou de la démence à corps de Lewy un ralentissement de l'activité cérébrale de base. Face à cela, les patients présentant une dégénérescence lobaire fronto-temporale arborent souvent une activité basique jugée comme normale. En conséquence de la sensibilité et de la spécificité de plus en plus accrues des méthodes d'imagerie structurelle et fonctionnelle ainsi qu'analytiques en laboratoire, l'EEG revêt aujourd'hui une importance moindre dans le cadre du diagnostic d'une démence.

Une investigation par EEG est susceptible de fournir des informations utiles en cas de:

- variations importantes dans la vigilance et le sens de l'orientation en vue de l'exclusion d'une épileptogénèse
- baisse psychomotrice sensible de l'élan vital et en cas de suspicion d'une maladie dépressive
- suspicion d'une maladie inflammatoire/infectieuse, inflammatoire/auto-immune ou du SNC (p. ex. encéphalite limbique, encéphalopathie de Hashimoto) ainsi qu'en cas de suspicion de la maladie de Creutzfeldt-Jakob

Diagnostic du trouble du sommeil

Les types de démence sont souvent accompagnés d'un besoin accru de sommeil, autrement dit d'un sommeil nocturne prolongé et d'une somnolence diurne accrue. Une telle somnolence diurne excessive peut être évaluée simplement au moyen du questionnaire de somnolence d'Epworth qui mesure la tendance à s'endormir (> 9 points) ou du test du maintien de l'éveil ou encore du test itératif de latence à l'endormissement (MWT, MSLT).

Tout comme les maladies organiques du cerveau, les *troubles respiratoires pendant le sommeil* peuvent perturber l'architecture du sommeil et induire une somnolence diurne excessive ainsi qu'une restriction des capacités de l'attention. Ils représentent un facteur de risque indépendant pour des évènements cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires et sont souvent traitables.

La réalisation d'un examen par appareillage au cours du sommeil (actimétrie, pulsoximétrie nocturne, polygraphie, polysomnographie) peut être indiquée en cas de:

- somnolence diurne excessive et de signes de troubles respiratoires nocturnes (ronflement irrégulier, pauses respiratoires, détresse respiratoire nocturne, bouche sèche au réveil, sommeil non réparateur, etc.), en vue de l'exclusion du syndrome d'apnée du sommeil. L'adiposité et la consommation régulière d'alcool en soirée augmentent le risque d'un trouble de la respiration pendant le sommeil.

- suspicion d'un trouble du comportement au cours du sommeil paradoxal, dans le cadre d'un diagnostic préliminaire de maladie de Parkinson ou à corps de Lewy
- suspicion de crises épileptiques liées au sommeil

Test de l'odorat

La maladie d'Alzheimer ainsi que la maladie de Parkinson impliquent précocement des altérations histopathologiques dans la région du cortex entorhinal. Leur corrélat clinique typique se manifeste par une baisse de l'odorat qui peut indiquer un développement de la maladie d'Alzheimer (ou de Parkinson) tant chez les patients plus âgés en bonne santé que chez ceux qui présentent de légers troubles cognitifs.

- Un test de l'odorat peut fournir un résultat corroborant le diagnostic préliminaire lors du dépistage précoce de la maladie d'Alzheimer. Il existe différents tests validés (notamment avec des tiges de test de l'odorat ou le Brief Smell Identification Test) à disposition qui peuvent être réalisés facilement et rapidement.

Analyse de la marche

Les pathologies neurodégénératives peuvent altérer les fonctions cognitives mais également motrices. Beaucoup de personnes affectées par une démence présentent, par rapport à des personnes en bonne santé et de même âge, un risque élevé de chute ainsi qu'un risque élevé de se blesser sérieusement lors d'une chute. L'analyse clinique structurée de la marche rend possible une détermination de l'assurance à la marche ou du risque de chute, et permet d'évaluer la nécessité du recours à des auxiliaires de marche. Elle peut en outre servir à consigner l'efficacité des mesures thérapeutiques.

- Une analyse de la marche peut aider, en cas de suspicion de risque de chute, à estimer ce risque et à engager des mesures thérapeutiques adaptées. L'analyse de la marche repose sur des tests cliniques validés de la mobilité (p. ex. test dit «Timed Up & Go»), mais aussi sur des procédés informatisés (les données de mobilité sont saisies numériquement, p. ex. au moyen de capteurs de pression sur le tapis de marche).

Oculomotricité/champ de vision

L'examen clinique de l'oculomotricité et du champ de vision revêt une importance particulière en cas de suspicion de certaines maladies neurodégénératives (p. ex. paralysie supranucléaire progressive) ou d'une pathologie vasculaire. Un examen par appareillage est en règle générale uniquement indiqué en cas d'investigation ciblée (p. ex. déficit des saccades oculaires, dégradation du champ visuel, acuité visuelle en cas de troubles ambigus de la vue).

Auteurs

Hans Pihan