

# PETIT BULLETIN

## du Gériatre et du Gérologue

CHU de Grenoble et de Nice  
CMRR Grenoble Arc Alpin et Nice

16<sup>ème</sup> année n° 02

11 Janvier 2010

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

Pour l'envoi de vos références et résumés : [franco.a@chu-nice.fr](mailto:franco.a@chu-nice.fr)

### Edito

Robert HUGONOT né le 3 mai 1922 vient de nous quitter le 8 janvier 2010 à Grenoble. Il a été gérologue et gériatre plus de 45 ans. Pionnier dès 1964, à Grenoble avec son ami philosophe le Professeur Michel PHILIBERT, de la gérologie sociale et de la gériatrie, il a présidé la Société Française de Gérologie devenue depuis Société Française de Gériatrie et Gérologie. Il a beaucoup apporté à la gériatrie et à la gérologie grenobloises, rhônalpines, françaises et internationales. Robert HUGONOT avait une créativité incessante, des idées à revendre. Il passait là où il n'y a pas de chemin, comme pour la prise en charge des malades atteints de démence, dès 1983. Avancé en âge son intérêt ne faiblissait pas. Deux nouveaux livres étaient en chantier, et, lecteur régulier du PBGG il ne manquait pas de réagir à l'occasion. Défenseur infatigable des droits des personnes âgées et fragiles il a révélé et a combattu en France et bien au-delà la maltraitance des vulnérables, âgés ou en situation de handicap. Il laisse en héritage à des milliers de femmes et d'hommes, professionnels ou bénévoles, la volonté et la responsabilité de poursuivre son combat. Robert HUGONOT était Officier de la Légion d'Honneur. [AF]

### Articles

- **Brain 2009;132: 2048-2057**

**Automated MRI measures identify individuals with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.** DESIKAN R.S. & al.

*Le MCI (mild cognitive impairment) peut être considéré comme un état transitoire entre un vieillissement normal et une maladie d'Alzheimer. La mise en place d'une méthode non invasive de diagnostic permettrait de mettre en œuvre un traitement précoce. L'objectif de l'étude est de déterminer si une IRM cérébrale permettrait d'identifier un MCI avec une grande précision. La sélection d'une première cohorte, repose sur l'évaluation de la sévérité clinique basée sur le Clinical Demencia Rating (MDR) et le CDR Sum of boxes (CDR-SB) ainsi que sur le MMSE et une évaluation neuropsychologique complète. Puis les personnes sont sélectionnées en fonction de l'OASIS database (qui les classe en Vieillesse contrôlée, et MCI). Pour la deuxième cohorte, les tests sont les mêmes mais la sélection a été basée sur l'ADNI database. Pour l'interprétation de l'IRM, le T1 pondéré a été utilisé et 313 personnes ont participé à l'étude dans 2 cohortes indépendantes, avec l'évaluation de l'épaisseur de 34 régions cérébrales différentes. La 1ère cohorte comportait 49 personnes âgées (classées vieillissement contrôlé) et 48 MCI et dans la seconde 94 personnes âgées et 57 MCI. Soixante cinq personnes avec une probable maladie d'Alzheimer ont été inclus pour comparaison. Pour mettre en évidence une MCI, cela a reposé sur 3 régions précises : l'épaisseur de cortex entorhinal, le volume de l'hippocampe et l'épaisseur du gyrus supra marginal. L'étude montre une aire sous la courbe de 0.91 (spécificité 94%, sensibilité 74%, rapport de vraisemblance positive 12.12, rapport de vraisemblance négative 0.29) pour la première cohorte et une aire sous la courbe de 0.95 (spécificité 91%, sensibilité 90%, rapport de vraisemblance positive 10.0, rapport de vraisemblance négative 0.11) pour la seconde cohorte. En comparaison avec la MA, on retrouve une aire sous la courbe à 1.0. Les 3 mesures d'IRM montrent une corrélation significative entre la clinique et l'évaluation neuropsychologique comme avec le dosage de la protéine Tau, de tau hyperphosphorylé et la protéine beta42. Ces résultats montrent que les mesures en IRM peuvent permettre d'évaluer la sévérité de la maladie par une méthode non invasive de diagnostic des MCI et MA.*

*Les limites de l'étude : a) les méthodes de sélection des sujets inclus dans les groupes MCI des 2 cohortes sont légèrement différentes ce qui a pu altérer la précision des mesures IRM et b) dans la cohorte 1, les femmes étaient prédominantes, alors que c'était l'inverse dans la cohorte 2 même si, vu les résultats (aire sous la courbe identique) cela a eu peu d'impact. (Commentaire Florian GRENIER, IMG, Nice)*

- **La Revue de Gériatrie 2009 ;34/9 :749-757**

**Place de l'épilepsie dans le syndrome confusionnel du sujet âgé. A propos de trois cas d'état de mal non convulsivant à expression confusionnelle.** COCCOZ-HADDI Florence, CAPRIZ-RIBIERE Françoise, COUDERC Anne-Laure, CHAIX Laurence, BROCKER Patrice (Nice)

*L'état de mal non convulsivant à expression confusionnelle est une entité clinique souvent méconnue, de diagnostic difficile, retardé chez le sujet âgé, et de pronostic sombre (mortalité estimée à 18%). Il s'agit souvent d'une épilepsie « de novo » apparaissant dans un contexte de polyopathologies associées évolutives, favorisée par des troubles métaboliques ou médicamenteux, comme nous le rapportons au travers de nos trois situations cliniques. Le tableau clinique peut être frustré, atypique et souvent la symptomatologie psychiatrique est au premier plan favorisant le retard diagnostique. En effet, l'E.M.N.C. à expression confusionnelle du sujet âgé pose d'importants problèmes diagnostiques pour de multiples raisons : sémiologie atypique, « banalisation » du syndrome confusionnel chez le sujet âgé, notamment chez le sujet dément, difficultés d'anamnèse, association de co-morbidités compliquant l'analyse des diagnostics différentiels, polymédication, moindre contribution des examens para cliniques, en particuliers l'E.E.G. Ce tableau de « confusion critique » est source d'errance diagnostique et de retard thérapeutique qui mettent en jeu le pronostic vital du sujet âgé fragile alors que les traitements sont efficaces et peu onéreux. L'EEG est l'examen clé à pratiquer en urgence même si, chez le sujet âgé, des tracés d'interprétation difficiles peuvent conduire à des ambiguïtés diagnostiques. L'amélioration du tracé électrique par une injection de benzodiazépine doit être corrélée à une amélioration clinique. Le traitement doit être précoce par benzodiazépines puis instauration d'un anti-épileptique de fond en favorisant les molécules de deuxième génération, mieux tolérées. Toute la difficulté pour le Gériatre est de « PENSER EPILEPSIE » devant tout syndrome confusionnel inexpliqué du sujet âgé, en particulier, si la correction d'autres facteurs favorisant les troubles du comportement n'a pas permis l'amélioration clinique. (Françoise CAPRIZ-RIBIERE, Nice)*

## Congrès passé

- **Healthy buildings**

*dont la première édition a eu lieu à Stockholm en 1988, est l'un des deux grands symposiums internationaux abordant les thèmes du bâtiment et de la santé des occupants. Organisé tous les trois ans, sa neuvième édition a eu lieu du 13 au 17 septembre 2009 à Syracuse dans l'Etat de New York, USA.*

*Healthy Buildings 09 a été l'occasion pour les professionnels du monde entier travaillant sur ces questions de confronter points de vue, études scientifiques et innovations technologiques et de dresser un état des lieux dans le domaine de la qualité de l'air intérieur pour tous les types de bâtiments, dans toutes les conditions climatiques et en relation avec la santé. Mais le symposium est aussi un forum pluridisciplinaire sur le développement et l'avancement des connaissances dans le domaine de la qualité de l'air intérieur. Il contribue ainsi au développement et à l'amélioration des méthodes d'évaluation des risques environnementaux et de leurs effets sur la santé. Il permet d'améliorer également les outils d'évaluation des matériaux, des technologies de l'architecture, du design et de la maintenance des bâtiments. Enfin, il facilite, à l'échelle internationale, les interactions entre les chercheurs, le secteur médical, le secteur législatif, le secteur du bâtiment. A l'occasion de la préparation de la journée d'étude *Inventer la maison de demain, plus saine, plus économe, plus respectueuse de son environnement* (15 octobre 2009, Lyon), Franck Richer, ingénieur santé-bâti, s'est rendu pour Leroy Merlin Source à New York. Le rapport qu'il a rédigé à la suite des cinq jours passés sur le symposium rend compte de la complexité des enjeux internationaux en matière de qualité de l'air intérieur et de santé dans le cadre bâti. Il permet de mieux saisir l'organisation de la recherche et les spécificités continentales. Il constitue enfin, pour le lecteur français, une porte d'entrée sur ces questions. RDV sur [www.leroymerlinsource.fr](http://www.leroymerlinsource.fr) pour consulter le rapport. (Pascal DREYER, Fondation Leroy Merlin Source)*

## Congrès

- **Paris**

REUNION d'Hiver IFRATH et SFTAG

Jeu 28 Janvier 2010, Paris, Institut National des Jeunes Sourds, Salle « Abbé de l'Epée », 254 rue Saint-Jacques, 75 005 Paris (RER Luxembourg). Matinée scientifique SFTAG/IFRATH (10h à 12h30)  
Organisé par Gérard Cornet (SFTAG)

- **Islande**

20th Nordic Congress of Gerontology 30<sup>th</sup> May – 2<sup>nd</sup> June 2010, Reykjavik, Iceland  
<http://www.congress.is/20nkg/>

**Bibliographie du 11/01/2010 – Nice : Séverine AGRATI, Christelle AUVARA, Isabelle BEREDER, Rabia BOULAHSSASS, Alexandra BONJOUR, Françoise CAPRIZ-RIBIERE, Anne-Laure COUDERC, Grégory DEBRIS, Alain FRANCO, André GARY, Raphaëlle GAVIGNET, Florian GRENIER, Olivier GUERIN, Damien LE GAY, Vanessa RIO.**

---

Orange vous informe que cet e-mail a été contrôlé par l'anti-virus mail.  
Aucun virus connu à ce jour par nos services n'a été détecté.