



# Comment gérer les troubles du comportement lors de DLFT

**Dr Florence Lebert**

Centre national de références maladies Alzheimer jeunes  
CHRU Lille

*Pas de conflits d'intérêt*

# Une recette ?

---

**D'abord 3 points INCONTOURNABLES**

- *Etre à l'écoute avant de faire des hypothèses*
- *Identifier la cause*
- *Ne pas vouloir traiter le symptôme mais sa cause*

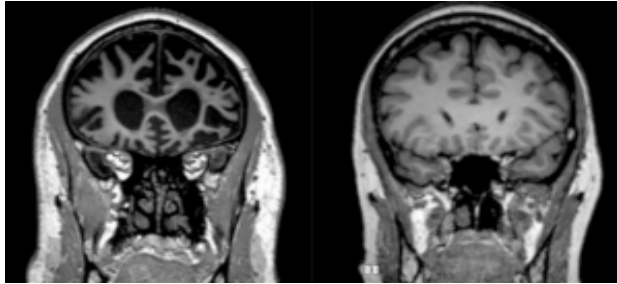


# Identifier la cause des troubles du comportement

---

**LES LESIONS DES LOBES FRONTAUX  
N'EXPLIQUENT PAS TOUS LES TROUBLES DU  
COMPORTEMENT  
SURVENANT LORS DE DLFT**

# Causes habituelles de troubles du comportement lors de DLFT



© Can Stock Photo - csp28230299



# Comment identifier la cause des troubles du comportement

**Importance du dialogue** entre

**le médecin connaissant les maladies DLFT et  
les proches du malade (familles, professionnels)**

**Réalisation d'une « enquête » pour comprendre  
le sens du symptôme**

## Qu'allons nous repérer ?

- **Description précise de la modification du comportement, exemples, éviter les interprétations**
- **Temporalité de survenue du symptôme**
- **Contexte de survenue (environnement, mais aussi état somatique...)**
- **L'apparition conjointe d'autres symptômes du comportement, mais pas seulement**

**Pour rechercher une origine neurologique**  
Echelle de Dysfonctionnement Frontal (Lebert & Pasquier):  
**évaluation comportementale avec les proches**

**1 - Troubles du contrôle de soi: / 1**

- *Boulimie, hyperoralité,*
- *attirance nouvelle pour l'OH, le tabac, les médicaments les jeux, les bonbons pris de façon compulsive...*
- *instabilité psychomotrice,*
- *désinhibition verbale, comportementale,*
- *Perte de la notion de danger*

**2 - Négligence physique: /1**

**3 - Troubles de l'humeur: / 1**

**4 - Réduction de l'intérêt et persévérations : /1**

**+ Evaluation cognitive**  
**+/- Nouvelle imagerie**

# Comment identifier la cause des troubles du comportement

**Origine somatique, non neurologique**

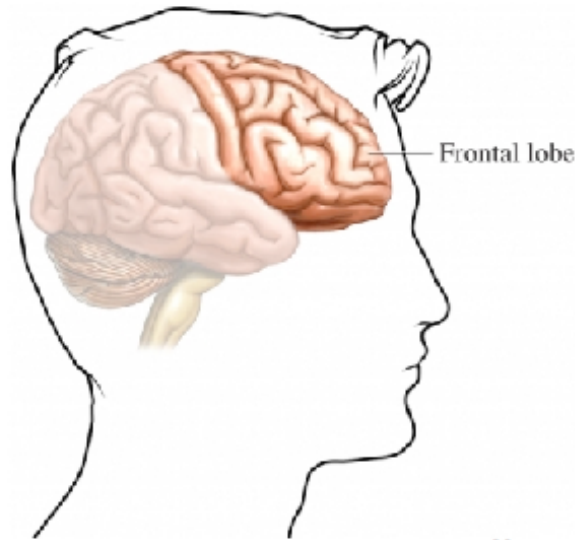
**Importance du bilan médical, examens  
biologiques, même si le malade ne se plaint  
pas**



# Repérer la douleur

Lors de dégénérescence frontotemporale (DFT)

Les malades  
ont une réduction  
de leur  
capacité de  
parler



Ils peuvent  
avoir oublié  
qu'ils ont eu  
mal

Leur visage  
devient inexpressif

Ils ne voient pas  
l'intérêt d'en parler

*Dr F Lebert*

*Centre mémoire et UCC Bailleul 2017*

# Quand penser à la douleur ?

- Une opposition à la mobilité:
  - Réduction de la marche
  - Refus de sortir du lit le matin
  - Refus de mettre des vêtements petits en cas de douleurs des épaules ...
- Des idées fixes ou des tics
  - Refus de certains aliments (ex: glace si douleurs dentaires)
  - Refus du port des chaussettes en cas de phlébite
  - Attitudes de frottement de la région douloureuse, doigt dans la bouche
  - Incapacité de s'asseoir en cas d'hémorroïdes ...
- Une agressivité
  - Irritable car inconfortable
- Des troubles du sommeil
  - Insomnie sans plainte
- Une réduction de l'appétit

## Attention aux traitements

Effets délétères des **médicaments pour la maladie d'Alzheimer** lors de DLFT

Nombreux effets secondaires des **antipsychotiques**, risque d'aggraver les troubles, peu d'indications

Penser à rechercher tous les effets secondaires de **tous les médicaments**

*Seuls les troubles en lien avec les lésions neurologiques ou les troubles de personnalité antérieurs relèvent de psychotropes, surtout sérotoninergiques*

# Influence des traits de caractères antérieurs

**Même si les lésions frontotemporales  
bouleversent le comportement du malade**

**Ses traits de personnalité antérieure peuvent  
encore se manifester**

**Et aussi son histoire de vie**

**Est-ce qu'il entend bien ? est ce qu'il voit bien ?**

---

**Ne pas tarder pour faire un bilan de base**

**Difficulté de l'évaluation classique**

**Intérêt de regarder dans les oreilles...**

**ET d'observer le comportement du patient face à des lunettes**

**Très faible valeur de la plainte.... hélas**

# Influence de l'environnement

## Humain

- **compréhension de la maladie**, *ex incapacité de se mettre à la place d'une autre personne*
- **niveau d'épuisement de l'entourage**

## Matériel

- **Température**
- **Récompense...**
- **Niveau de stimulation**
- **Locaux**

## Et après ? On traite la cause ....

**On traite le problème médical**

**On soulage le malade de sa douleur, de son inconfort**

**On arrête les traitements nocifs**

**On introduit des traitements sérotoninergiques pour la maladie neurologique**

**On réfléchit à une possibilité d'améliorer les traits de personnalité ou de les faire supporter autrement par les proches ...**

**On apporte informations +++ sur la maladie aux proches et on propose des moyens de réduire leur épuisement**

Et s'il y a peu d'amélioration ?

Prévention ?

# DFT: Les traitements d'aujourd'hui et de demain

## ❑ Traiter les symptômes avec les traitements sérotoninergiques

- Certains antidépresseurs améliorent le comportement

- Les antidépresseurs sérotoninergiques

- Spécifiquement La Trazodone

- » ATU, disponible en pharmacie hospitalière



# Dans le cas de troubles du comportement d'origine neurologique

- Troubles des conduites alimentaires
- Instabilité psychomotrice
- Désinhibition, réduction des convenances sociales
- Stéréotypies, idées fixes
- Négligence physique
- Apathie

## QUESTIONS ETHIQUES

- Y a-t-il un danger, un risque et pour qui ?
- Quel est le retentissement et pour qui ?

Merci de votre attention ...