



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

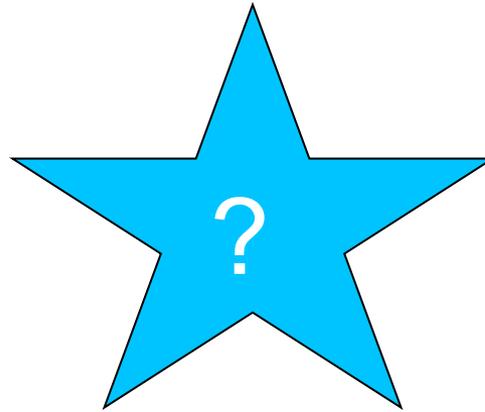
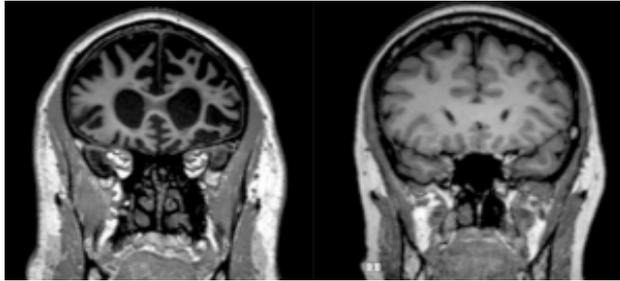
- *Etre à l'écoute avant de faire des hypothèses*
- *Identifier la cause*
- *Ne pas vouloir traiter le symptôme mais sa cause*



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

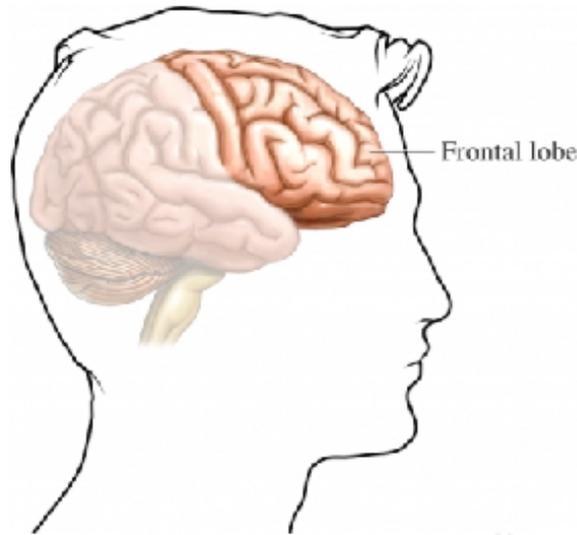
Origine somatique, non neurologique

**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 ...