

Résultats.– Entre 2009 et 2011, 36 patients atteints de maladie d'Alzheimer sont suivis sur la région sud – basse terre Guadeloupe, 23 femmes et 13 hommes, la tranche d'âge varie entre 70 et 97 ans, groupés selon le stade de la maladie et l'échelle ADL :

– dix patients stade I (MMS > 20/30) avec une ADL entre 6 et 12, sont restés stables ;

– 23 malades stade II (MMS < 20 et > 15), ADL supérieure à 12, sont restés stables et ;

– trois Malades stade III très sévère (MMS < 10), ADL = 21, deux patients sont décédés suite à leurs états démentiel.

Discussion.– La totalité des patients stade I et II de la maladie suivis sont restés au même stade de la maladie et avec la même quotation de l'échelle ADL. Deux patients du groupe stade III très sévère sont décédés. Notre étude malgré la difficulté de trouver un moyen efficace d'évaluation, et de déterminer des groupes avec et sans stimulation cognitive, permet sur la base des échelles de quotation classique de confirmer l'efficacité de cette technique.

Conclusion.– Notre étude confirme que la stimulation cognitive à domicile est bénéfique à long terme chez les patients stade I et II de la maladie d'Alzheimer, sans aucun bénéfice sur les patients Alzheimers stade III.

Informations complémentaires.– Remerciement à l'Association Ou ka sonje et à leurs bénévoles.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.004>

A03

Démences curables : étude d'une série hospitalière et revue de la littérature

N. Ben Ali, N. Ben Achour*, A. Romdhane, M. Kchaou, S. Belal

Service de neurologie, hôpital Charles-Nicolle, Bab Saadoun, 1007 Tunis, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nediaachour@yahoo.fr (N. Ben Achour)

Mots clés : Démence Curable ; Imagerie ; Biologie

Introduction.– Les démences « curables » constituent un groupe hétérogène de pathologies non dégénératives potentiellement réversibles après traitement étiologique d'où l'intérêt de les rechercher d'une manière systématique.

Objectifs.– Rapporter les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives d'une série hospitalière de patients suivis pour démence « curables » en comparant nos résultats aux données de la littérature.

Méthodes.– Nous avons mené une étude rétrospective sur cinq ans (2008 à 2012) incluant l'ensemble des patients ayant une démence « curables ». Un examen neurologique, une évaluation neuropsychologique, un bilan biologique ainsi qu'une imagerie cérébrale ont été pratiqués chez tous les patients.

Résultats.– Trente-cinq patients (sexe-ratio : 0,94, âge moyen : 68,3 ans (26–91), âge moyen de début : 66,7 ans) ont été colligés. Les étiologies étaient vasculaires (20 cas), neurochirurgicales (sept cas), neurométabolique (Niemann Pick type C [deux cas], encéphalopathie d'Hashimoto [un cas] et neurobierner [un cas]), toxique (deux cas), infectieuse (un cas) et inflammatoire (Neurobehçet : un cas). Une réversibilité du déclin cognitif n'est obtenue que dans trois cas malgré un traitement étiologique prescrit dans 25 cas.

Discussion.– Les démences curables sont rares. Elles relèveraient d'une cause totalement curable dans 1 à 1,5 % alors que 9,3 % d'entre elles seraient liées à une cause partiellement curable. Le diagnostic est souvent aisé en cas de causes neu-

rochirurgicales et vasculaires ; il peut être toutefois difficile en cas d'étiologies métaboliques et auto-immunes justifiant ainsi la pratique systématique d'un bilan biologique et d'une imagerie cérébrale.

Conclusion.– Même en l'absence de réversibilité des troubles cognitifs, les bilans systématiques permettent dans 25 % des cas d'objectiver et traiter des perturbations concomitantes réversibles qui, contribuent à aggraver la démence.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.005>

A04

Comparaison des patients consultant pour des troubles cognitifs, selon le type de consultation mémoire en Île-de-France

B. Defontaines^a, M. Pouriel^b, E. Bisot^{a,*}, S. Denolle^a, N. Texier^b, S. Schuck^b

^a Réseau mémoire Aloïs, 75, rue de Lourmel, 75015 Paris, France

^b Kappa santé, 75002 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sdenolle@reseau-memoire-alois.fr (E. Bisot)

Mots clés : Profil des patients ; Consultation mémoire de ville ; Consultation mémoire hospitalière

Introduction.– En France, les consultations mémoires sont hospitalières (CMP ou CM2R). Le réseau Aloïs a mis en place un modèle innovant et précurseur : une consultation mémoire ambulatoire destinée aux patients des médecins libéraux.

Objectifs.– Caractériser les patients consultant à Aloïs (adressés par des spécialistes libéraux) par rapport à ceux consultant dans les hôpitaux (CM2R et CM d'Île-de-France, gériatriques et neurologiques).

Méthodes.– Les données (caractéristiques sociodémographiques, cliniques et de diagnostic) ont été extraites du recueil de données Calliope le 2 juillet 2012. Vingt-huit centres mémoires ont été sélectionnés pour une analyse, se répartissant comme suit : 20 centres gériatriques (19 CMP et un CM2R), huit centres neurologiques (deux CM2R, cinq CMP et Aloïs). Ils ont reçu 6278 patients durant le premier semestre 2012. En 2012, le réseau Aloïs est la consultation mémoire la plus active d'Île-de-France (données BNA).

Résultats.– Aloïs (ville)/CMP (tout type de centre)/CMP-CM2R neurologiques/CMP-CM2R gériatriques :

– âge (âge médian) : 72,6/80,6/75,8/81,4 ;

– niveau d'étude (patients ayant effectué des études supérieures), $p^* < 0,0001$: 41,7%/19,3%/21,5%/21,4 % ;

– diagnostic $p^* < 0,0001$;

– plainte mnésique : 14,4%/7,4%/12,7%/8 % ;

– MCI : 18,1%/6,8%/10,7%/8 % ;

– MA au stade démentiel : 16,8%/31,1%/23,2%/34,7 % ;

– MMS médian toutes pathologies confondues : 27/22/22/24.

Discussion.– Les patients consultant en ville sont différents de ceux consultant à l'hôpital. Leur niveau socioculturel est plus élevé, ils sont plus jeunes et leur maladie est diagnostiquée à un stade plus précoce. Ils comptent plus de MCI, plus de plaintes mnésiques et moins de maladies d'Alzheimer à un stade démentiel. Pour tous ces items, le profil des patients Aloïs est beaucoup plus proche de celui des patients des CM neurologiques que gériatriques.

Conclusion.– Le modèle de cas ambulatoire du réseau Aloïs répond à une demande que ne satisfont pas les CMP. En huit ans il a créé une cohorte de plus de 5000 patients propices à l'inclusion dans les protocoles thérapeutiques anti-MA.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.006>