

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

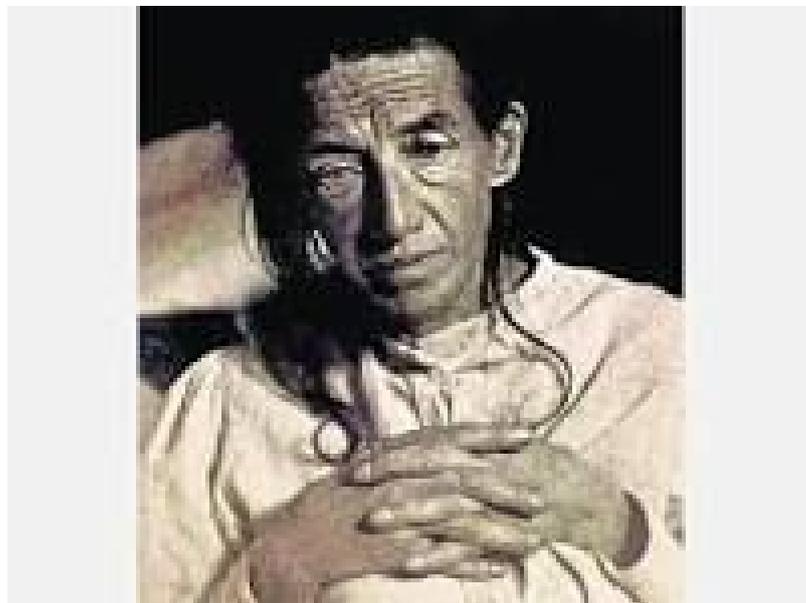
Mardi 2 mai 2017

Hôpital cantonal de Genève

**Les maladies de la mémoire**

Dr F. Assal

144'000 personnes seraient atteintes de démence en Suisse aujourd'hui...et quand on dit démence on pense Alzheimer...quand on pense Alzheimer... on pense Maladie d'Alzheimer (MA) et si on sort du colloque de ce matin, on pense à Auguste Deter qui est une dame hospitalisée à Francfort en 1901, à l'âge de 51 ans, que Aloïs Alzheimer va suivre jusqu'à sa mort à cause d'une démence (« Oh mein Gott...ich habe mich verloren » dit-elle) et dont l'autopsie révélera la présence de dépôts amyloïdes et de dégénérescence neurofibrillaire dans son cerveau.



(Auguste Deter 1850-1906)

En réalité, Auguste Deter a une démence rare due à une mutation sur le gène PSEN1 (preseniline)...donc ce n'est pas une MA classique.

Les critères diagnostics de MA sont un peu longs vous les retrouverez dans <http://www.alzheimer-adna.com/Clinic/NINCDS.html>

Le plus souvent il s'agit de l'oubli des faits récents, de rabâchages qui irritent beaucoup les proches, bref d'un problème au niveau de l'enregistrement, de l'encodage et du stockage de nouvelles données.

Pour ce qui est de l'importance de l'hippocampe dans la mémoire, nous sommes redevable à Henry Molaison (ci-dessous)...



(Henry Gustav Molaison)

...patient épileptique, devenu **amnésique** à la suite d'une résection bilatérale des hippocampes effectuée en 1953 par **William Scoville**, un neurochirurgien du Connecticut. (bel article dans Le New Yorker, en anglais si vous avez le temps : <http://www.newyorker.com/books/page-turner/the-man-who-forgot-everything> ).

Pour tester la mémoire au cabinet on nous propose le T5M, ou test des 5 mots (voir <http://www.sommeil-mg.net/spip/questionnaires/cinq%20mots.pdf> )...

On présente une liste de 5 mots et on demande de les lire à haute voix et de les retenir. Ces 5 mots sont placés dans 5 catégories (les catégories ne sont pas présentées).

- Fleur : rose
- Animal : éléphant
- Vêtement : chemise
- Fruit : abricot
- Instrument de musique : violon

Ensuite, immédiatement et avec la liste devant lui, on demande au patient de retrouver les mots en lui citant les catégories : le nom du fruit, de l'animal, etc... (rappel indicé, pour s'assurer de la compréhension des mots et des catégories). Ensuite le patient doit redire les mots sans la feuille...ensuite on lui fait faire une tâche annexe comme des soustractions...et on lui redemande les mots...s'il n'y arrive pas on l'aide avec l'indexage des catégories (c'est très bien expliqué dans le lien ci-dessus).

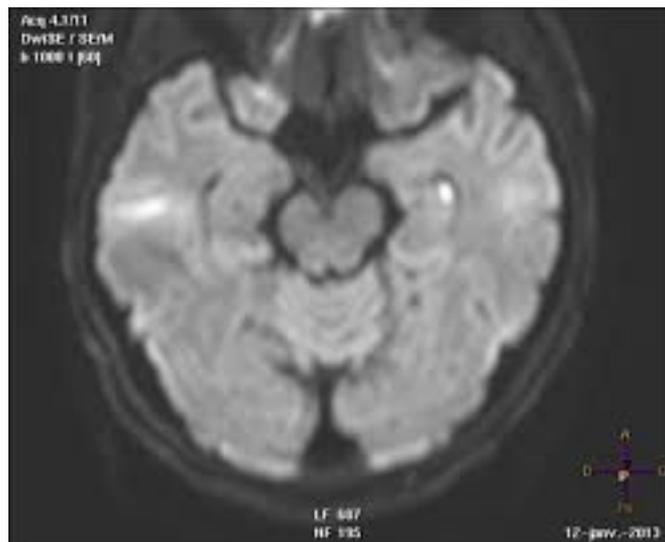
On peut aussi (mais c'est plus cher...) faire un Cognitive Memory Stress Test (CMST) sous IRM, permettant de localiser les régions actives pendant la mémorisation et de visualiser les réseaux neuronaux du système hippocampique élargi.

L'hippocampe sert aussi à l'orientation spatiale...ainsi les gens se perdent d'abord dans les lieux non familiers, et s'en sortent au début avec des mécanismes

compensatoires, comme un GPS par exemple...ensuite ils se perdent même dans des lieux familiers, et c'est souvent le moment d'un transfert en EMS.

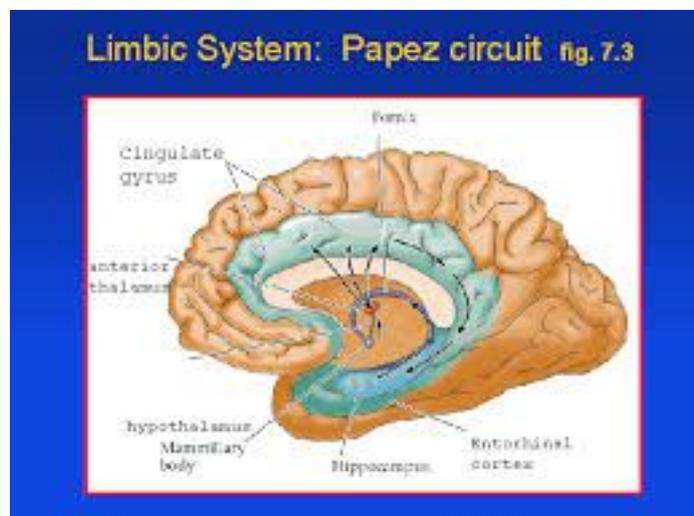
Mais il n'y a pas que la MA...

Il y a par exemple, l'amnésie globale transitoire (ancien ictus amnésique) d'une durée de 2 à 12 hres, qui est une affection transitoire bénigne réversible qui survient typiquement entre 60 et 65 ans, avec une incidence de 6.8/100'000 hab/an, qui n'a aucun lien avec la MA, ni avec un AVC, et qui n'expose pas non plus à un risque augmenté d'AVC futur, pour laquelle il n'y pas de traitement et dont le mécanisme n'est pas vraiment connu et dont l'IRM montre ce petit point blanc dans l'hippocampe ??



Pour ce qui est du lien entre amnésie et AVC...les 1ers cas sont décrits par Bechterew en 1900. Il s'agit souvent d'AVC de l'hippocampe ou du thalamus, donc plutôt le territoire de l'artère cérébrale postérieure (rechercher quadranosie) ou de l'art. choroïdienne antérieure (rechercher hémiparésie).

On nous parle du système limbique et du circuit de Papez (contrôle des émotions, cerveau viscéral)...dont des lésions bilatérales mais pas forcément symétriques peuvent entraîner des troubles de la mémoire.



Ensuite il y a l'amnésie aiguë récidivante, durant quelques minutes mais qui se répète...là il faut penser à l'épilepsie temporale...

Parfois il s'agit d'amnésie fluctuante subaiguë...et dans ce cas-là on peut avoir à faire aussi à une épilepsie temporale, mais cette fois dans un contexte d'encéphalite auto-immune limbique à autoanticorps dans des contextes de cancers le plus souvent pulmonaires, testiculaires, ou d'un thymome.

Ensuite il y a la sclérose de l'hippocampe, soit dans un contexte d'épilepsie, soit dans un contexte d'une démence (75% MA, 25% démence à corps de Lewy).

Ne pas confondre perte de mémoire et anomie/aphasie qui est un trouble de l'accès lexical, ou le sens des mots est perdu...

Par exemple, incapacité de « montrez-moi un fromage » ou perplexité devant les mots « gynécologue ou protéine » ou encore indifférence face aux mots « Hamlet, Marie Curie, Brigitte Bardot, Edith Piaf »...

Il s'agit là d'atrophie des régions temporales antérieures d'origine neurodégénératives...

Voir « la mémoire sans parole » l'aphasie primaire progressive (<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2009/2009-37/2009-37-195.pdf>).

Cette aphasie primaire progressive peut ensuite évoluer vers une perte de mémoire motrice...c'est-à-dire qu'on ne sait plus jouer au tennis, plus se servir d'un ordinateur, plus balayer...

Dans ce genre d'atteinte au début du moins, le pompiste, par exemple peut être atteint de troubles de la mémoire, mais encore maintenir une mémoire procédurale comme par exemple faire le plein d'une voiture...

Ensuite il y a l'oubli à court terme...on descend à la cave chercher une bouteille de vin, et une fois arrivé en bas, on ne se souvient plus pourquoi on est descendu, et ce n'est qu'une fois remonté que ça nous revient.

Ça, ça peut arriver à n'importe qui (ouf...on est rassuré), mais c'est aussi un signe parfois de Parkinson, de sclérose en plaques, ou de médicaments comme les morphiniques, les psychotropes ou les antiépileptiques. Ça peut aussi arriver dans un contexte de maladie systémique comme une cirrhose, une collagénose, une insuffisance respiratoire, ou chez les douloureux chroniques.

Dans le papier suivant « Mnemonic Training Reshapes Brain Networks to Support Superior Memory, Martin Dresler, Neuron Volume 93, Issue 5, p1227–1235.e6, 8 March 2017 » l'auteur compare 23 « athlètes » de la mémoire capable de mémoriser 70 mots à 51 contrôles « normaux » c'est-à-dire capables de mémoriser 40 mots...

Il va soumettre ces « normaux » pendant 6 semaines à un entraînement qui va montrer d'une part une amélioration significative de leur capacité de mémorisation, mais aussi va montrer une augmentation de la connectivité fonctionnelle, c'est-à-dire d'une augmentation des zones de connexion dans le même réseau que ceux des « super-athlètes » de la mémoire.

On retiendra donc qu'en dehors de la MA il y a pas mal de situations (mais c'est plutôt rare) où des troubles de la mémoire peuvent se manifester.

On retiendra que l'amnésie globale transitoire ne nécessite pas de traitement, mais qu'un avis spécialiste s'impose au moins pour rassurer le patient que rien de grave n'est en train de se passer.

On pensera à l'épilepsie temporale lors de symptomatologies aiguës récurrentes.

Le T5M test est peut-être plus subtil que le MMS pour les gens qui se plaignent de troubles de la mémoire isolés...

© GELUCK 2014



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)