

Sémiologie cognitive : confusion

Pr Dominique Somme, Gériatrie
dominique.somme@chu-rennes.fr



*Pas de conflit d'intérêt financier
avec l'industrie du médicament*



Détection

- Sous-diagnostiqué:
 - 33-66% des Sd confusionnels (diagnostic par DSM IV ou échelles) non rapportés dans dossier médical ou infirmier
- Ne pas confondre état d'agitation et confusion
 - Il y a des agitations sans confusion (délire)
 - Il y a des confusion avec somnolence et hypoactivité+++

Confusion Assessment Method



- Basé sur les facteurs clefs du diagnostic:
 - 1 Début aigu fluctuation de l'évolution

ET

- 2 Inattention

PLUS

- 3 Désorganisation du cours de la pensée et du langage

OU

- 4 Atteinte de la vigilance

- Avec ou sans autres signes (5 à 9)

• Sensibilité 94 - 100%

• Specificité 90 - 95%

Début soudain

1) Y a-t-il évidence d'un changement soudain de l'état mental du patient de son état habituel?

Inattention*

2) A. Est-ce que le patient avait de la difficulté à focaliser son attention, par exemple être facilement distrait ou avoir de la difficulté à revenir ce qui a été dit?

- Pas présent à aucun moment lors de l'entretien;
- Présent à un moment donné lors de l'entretien, mais de façon légère;
- Présent à un moment donné lors de l'entretien, de façon marquée;
- Incertain.

B. (Si présent ou anormal) Est-ce que ce comportement a fluctué lors de l'entretien, c'est à dire qu'il a eu tendance à être présent ou absent ou à augmenter et diminuer en intensité?

- Oui;
- Non;
- Incertain;
- Ne s'applique pas.

C. (Si présent ou anormal) Prenez de décrire ce comportement.

Désorganisation de la pensée

3) Est-ce que la pensée du patient était désorganisée ou incohérente, telle qu'une conversation décousue ou non pertinente, ou une suite vague ou illogique des idées, ou passer d'un sujet à un autre de façon imprévisible?

Altération de l'état de conscience

4) En général, comment évalueriez-vous l'état de conscience de ce patient?

- Alerté (normal);
- Vigilant (hyper alerte, excessivement sensible aux stimuli de l'environnement, réveille très facilement);
- Lethargique (sommeil, se réveille facilement);
- Stupéfié (difficile à réveiller);
- Coma (impossible à réveiller);
- Incertain.

Déorientation

5) Est-ce que le patient a été désorienté à un certain moment lors de l'entretien, tel que penser qu'il ou qu'elle était ailleurs qu'à l'hôpital, utiliser le mauvais il, ou se tromper concernant le moment de la journée?

Troubles mnésiques

6) Est-ce que le patient a démontré des problèmes de mémoire lors de l'entretien, tels qu'être incapable de se souvenir des événements à l'hôpital ou difficile à se rappeler des consignes?

Anomalies de perception

7) Est-ce qu'il y avait évidence de troubles perceptifs chez le patient, par exemple hallucinations, illusions, ou erreurs d'interprétation (tels que penser que quelque chose avait bougé alors que ce n'était pas le cas)?

Agitation psychomotrice

8) Parle 1.

À un moment donné lors de l'entretien, est-ce que le patient a eu une augmentation inhabituelle de son activité motrice, telle que ne pas tenir en place, se tortiller ou gratter les doigts, taper des doigts, ou changer fréquemment et soudainement de position?

Retard psychomoteur

8) Parle 2.

À un moment donné lors de l'entretien, est-ce que le patient a eu une diminution inhabituelle de son activité motrice, telle qu'une lenteur, un regard fixe, rester dans la même position pendant un long moment, ou se déplacer très lentement?

Perturbation du rythme veille-sommeil

9) Est-ce qu'il y a eu évidence de changement dans le rythme veille-sommeil chez le patient, telles que somnolence excessive le jour et insomnie la nuit?

* Les questions 2-6 et 8-9 peuvent être des répétitions pour descripteurs complémentaires ou être appliquées.

Version Française de la CAM-4 est visible dans le cadre de la présente étude.


Exemple de symptômes

- Limitation de l'empan numérique à 3 ou 4
- La personne a les yeux grands ouverts et sursaute à toutes stimulation
- La personne répond totalement à côté des questions que l'on lui pose
- La personne semble vouloir attraper quelque chose dans l'air
- La personne ne parvient pas à réciter les mois à l'envers
- La personne se trompe sur la date
- La personne ne sait plus si elle a mangé ou pas à midi

Le syndrome « préconfusionnel »

- *Subsyndromal delirium*
- Entité complexe
- Des signes mais pas les critères de confusion
- Semblent ne pas évoluer
 - Ni systématiquement vers la confusion
 - Ni comme les patients n'ayant pas de confusion

Diagnostic différentiel démence

- Très difficile en urgence
- Si doute ➔ confusion
- un dément peut être confus 
 - démence = facteur de risque
 - 25% confus reçoivent dg démence
 - 40% déments entrent confus à l'hôpital
 - modification brutale des Tb cognitifs
 - apparition de Tb de vigilance, du langage et de l'attention
- On n'arrive pas à faire un MMS ou une horloge

Pas si confus que ça...

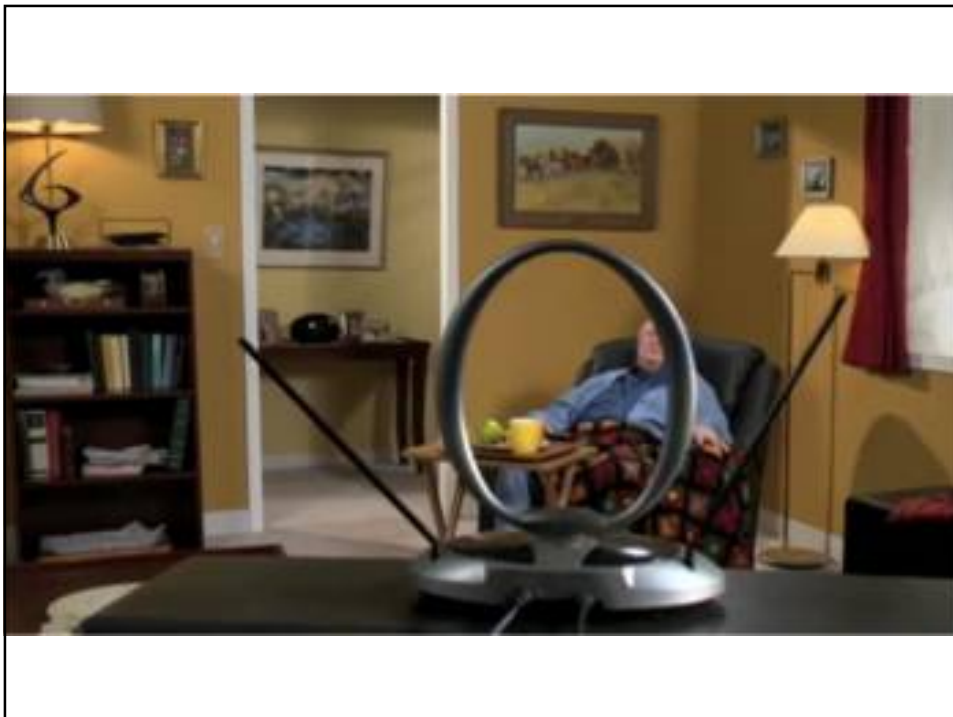
- Anxiété et dépression
- Psychose
- Surdité (le patient ou le staff!)
- Sommeil (idem!)
- Aphasie de Broca

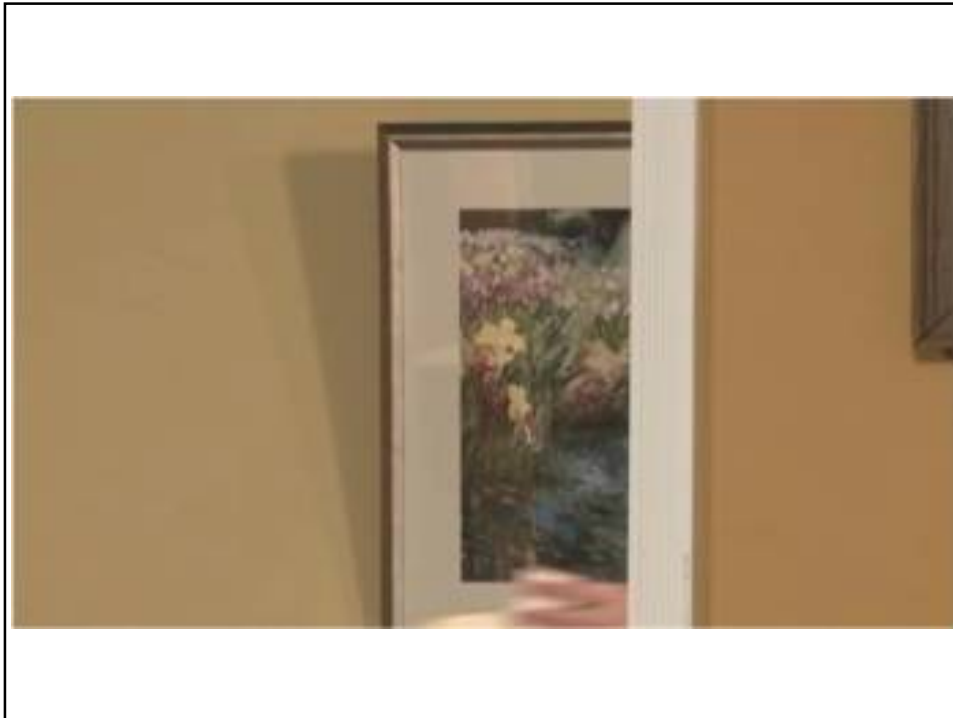
Examen clinique du confus

- Toujours complet
- Recherche cause organique : étape indispensable du Dg
- Les éléments clefs :
 - Les paramètres vitaux (la confusion est une urgence)
 - chercher toute trace de traumatisme même à distance du crâne
 - liste des médicaments et des modifications récentes des médicaments
 - exposition (ou sevrage) aux toxiques
 - Examen neurologique (voir cours sémiologie neurologie) : signes focaux? épilepsie? syndrome méningé?
 - Recherche des signes d'encéphalopathie métabolique (voir cours sémiologie neurologie et hépatologie et pneumologie) : *flapping tremor* notamment
 - Enfin se méfier de la rétention aiguë d'urine et du fécalome (TR), cause possible de syndrome confusionnel (par élimination)

Le spectre de l'activité psychomotrice

- Confusion hypoactive: léthargie, somnolence...
 - Les patients ne provoquent pas de troubles et peuvent ne pas être signalés
- Confusion hyperactive: agitation, hallucinations...
- Confusion mixtes





Crédits vidéos

Collège national des Enseignants de Neurologie
Veteran Administration