

Réaction face à l'annonce d'un diagnostic de démence chez les personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou un déficit cognitif léger (MCI).

De nombreux efforts sont faits pour diagnostiquer de plus en plus tôt les maladies cognitives. Ce diagnostic en tout début de la maladie est avantageux à de nombreux points de vue : prise en charge et traitement précoces, mise en place d'un suivi, évitement d'hospitalisations en urgence.

Cependant, 2 articles récents suggèrent que les praticiens ne donnent pas le diagnostic de démence au stade précoce et attendent que les troubles s'aggravent. Ceci est favorisé par les effets modestes des traitements, les troubles de la compréhension des patients et ceux des familles à ces stades de la maladie. Certains médecins craignent l'apparition d'une dépression voire d'actes suicidaires chez leurs patients.

Une étude, réalisée chez 24 individus avec une démence, rapportait que certains patients se remémoraient quelques détails concrets de leur annonce diagnostique et s'étaient sentis choqués voire déprimés après. D'autres témoignaient que le diagnostic avait donné un nom à leurs difficultés cognitives et les avait aidés.

Le but de cette étude était d'examiner les réactions psychologiques, de type dépression ou anxiété, à court terme chez des patients ayant reçu un diagnostic de MCI ou de maladie d'Alzheimer à un stade léger. Cette étude a été réalisée chez 90 patients et leurs aidants, consultant au centre de recherche sur la maladie d'Alzheimer à St Louis dans le Missouri aux Etats-Unis. Les caractéristiques générales des sujets étaient notées,

la dépression était dépistée par la *Geriatric Depression Scale* (GDS) à 15 items, et l'anxiété par la version à 20 items du *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Les couples patients-aidants ont été questionnés avant et après le diagnostic.

Sur les 90 couples patient-aidant, 69% ont reçu un diagnostic de démence. Parmi ces patients, les 2/3 ont reçu un diagnostic de MCI et 23% un diagnostic de démence légère. A la suite de l'annonce du diagnostic, les scores GDS n'ont pas été modifiés significativement pour les patients, mais se sont effondrés pour les aidants. Les patients et les aidants anxieux avant le diagnostic l'étaient moins après, avec un effet significatif chez les personnes ayant été informées auparavant d'un possible diagnostic de démence ($p < 0,001$). Il n'y avait aucune influence du sexe, de l'âge et du niveau d'éducation sur ces résultats.

Cette étude montre qu'il est important d'annoncer le diagnostic, même précocement et sans thérapeutique agressive associée, car cela permet de diminuer une certaine angoisse chez les patients et leurs proches. Cette diminution de l'anxiété peut se comprendre par le fait qu'il y ait maintenant une explication aux troubles du patient. Bien sûr, le diagnostic doit être délivré en respectant la sensibilité du patient et de ses proches. Cette annonce semble en fait plus bénéfique que délétère au stade précoce de la maladie d'Alzheimer.

Sophie Moulias,
CHU Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt



Carpenter BD, Xiong C, Porensky EK, Lee MM, Brown PJ, Coats M, Johnson D, Morris JC. **Reaction to a dementia diagnosis in individuals with Alzheimer's disease and mild cognitive impairment.** J Am Geriatr Soc. 2008;**56**:405-412.

Paramètres	ECG normal (N = 9744)	Anomalies mineures (N = 4095)	Anomalies majeures (N = 910)	<i>p</i>
Age moyen (ans)	62,2	63,9	66,0	< 0,001
IMC moyen (kg/m ²)	27,9	29,4	29,0	< 0,001
Pression artérielle (PAs/ PAd) (mmHg)	125/75	130/77	134/77	< 0,001

Principales caractéristiques des participantes lors de leur inclusion, en fonction de leur ECG. IMC=indice de masse corporelle.

Evènements	Anomalies mineures	Anomalies majeures
Cardiovasculaires	1,39 (1,14-1,68)	2,34 (1,80-3,05)
Coronariens	1,55 (1,14-2,11)	3,01 (2,03-4,46)
Infarctus du myocarde non fatal	1,20 (0,84-1,70)	2,94 (1,93-4,47)
Accident vasculaire cérébral	1,27 (0,92-1,76)	2,36 (1,55-3,59)
Décès coronarien	5,03 (2,22-11,36)	4,07 (1,31-12,59)

Risque relatif d'événements cardiovasculaires en fonction de la sévérité des anomalies observées à l'ECG (IC à 95%).

*Nathalie Faucher,
Groupe hospitalier Bichat Claude Bernard, Paris.*



Denes P, Larson JC, Lloyd-Jones DM, Prineas RJ, Greenland P. **Major and minor ECG abnormalities in asymptomatic women and risk of cardiovascular events and mortality.** JAMA, 2007;297:978-985.