Réunion inter-régionale Du CR3PA
Amiens
Mars 2025

Symptomatologie frontale (SF)
Regards croisés

Dr Florence Lebert
Psycho-gériatre
CMRR CHU Lille – UCC Bailleul

Absence de conflits d'intérêt

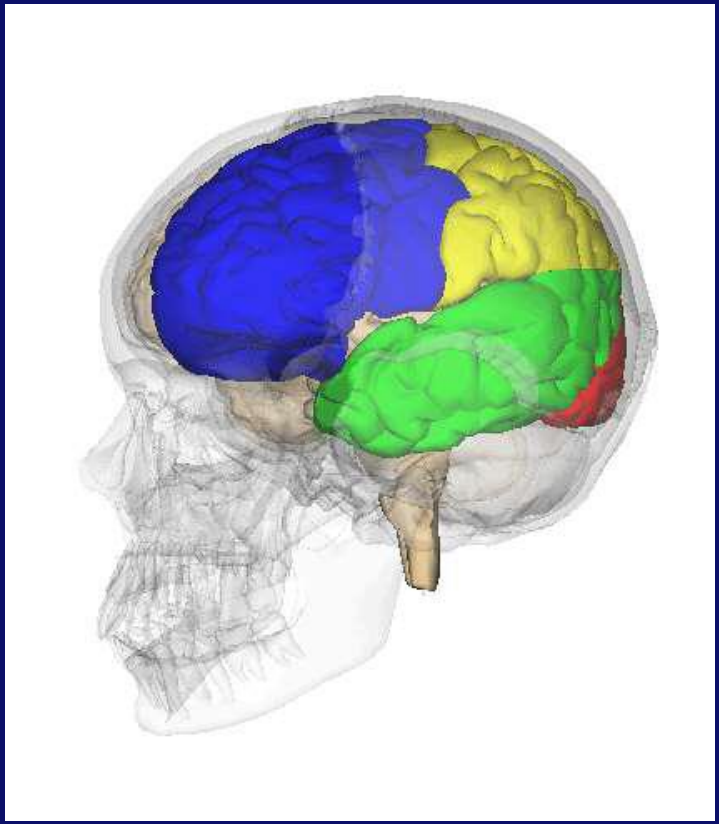
Masques « Psychiatriques » d’un Syndrome Frontal (SF)

RAPPEL
Etiologies des manifestations psychiatriques de la personne âgée

- **Lésions neurologiques en 1°**
  - *Localisation:* ➔ ***SYNDROME FRONTAL***
  - *Neurotransmetteurs*
- Confusion, (somatique, iatrogénie, toxiques)
- Iatrogénie non confusionnelle, + *Toxiques*
- Douleurs et inconforts
- Psychopathologie - patho psychiatriques
- Environnement

- Ou plusieurs de ces étiologies …

PREAMBULE
Syndrome frontal, c'est quoi ?
Les signes d'un dysfonctionnement cérébral



Du lobe frontal ou des régions connectées avec

-Des signes cognitifs (identifiés en bilan mémoire)
-Des **signes comportementaux pouvant** ressembler à une maladie PSY

Ex d'OUTILS de DEPISTAGE
des troubles du comportement

-Par l'Echelle EDF:

-Par Inventaire du syndrome dyséxécutif Comportemental du GREFEX

Echelle EDF de Lebert & Pasquier

1-Troubles du contrôle de soi comparativement au comportement antérieur de la personne

- **Changement des goûts alimentaires**
  - préférence nouvelle pour les sucreries
  - attirance pour des aliments spécifiques
  - augmentation de la ration alimentaire
  - porte des objets non alimentaires à la bouche
  - abus ou attirance inhabituelle pour les boissons alcoolisées
  - abus ou attirance inhabituelle pour des médicaments ou des toxiques, drogues
- **Désinhibition**
  - fait des remarques sans tenir compte des règles sociales, perte du tact
  - non respect des règles en voiture
  - recherche de contacts sociaux inhabituels (parle avec n'importe qui, ou des personnes en particulier, enfants,…)
  - dépenses excessives
  - perte de la décence
  - parle sans retenu de sujets de sexualité, ou fait des avances
- **Perte de la patience, irritabilité**
- **Instabilité psychomotrice** (hyperactivité physique à toute heure, incapacité à rester en place, se lève sans cesse du fauteuil, veut toujours sortir de la maison, a du mal à rester au lit)

2-Négligence physique et domestique par rapport aux habitudes antérieures

- Réduction des habitudes de toilettes, négligence de l'hygiène personnelle
- Négligence de l'harmonie des vêtements, de leur entretien (boutons, ourlets, ..), indifférence aux tâches
- Réduction de l'entretien des cheveux ou des ongles
- Négligence du domicile

3-Troubles affectifs, émotionnels au long cours comparativement à l'état antérieur

- Réduction de l'expressivité du visage
- Indifférence, manque d'empathie (indifférence surtout vis à vis des membres de famille, impression de devenir égoïste)
- Euphorie (gaîté inhabituellement fréquente et pas toujours adaptée)
- Anxiété au long cours excessive

4-Apathie et comportements persévérants comparativement aux comportements antérieurs

- Apathie, pertes d'initiatives, nécessité d'être stimulé pour initier quelque chose, avec parfois somnolence ou immobilisme lors de manque de stimulation
- Perte d'intérêt social (information, événements publics, relations…), préférence pour le domicile et la solitude
- Idées fixes
  - sur l'argent avec tendance à l'avarice, ou sur l'heure des repas, ou sur un type d'aliments, ou sur le tabac, ou sur les enfants, ou sur les animaux,
  - sur la religion ou les théories politiques,
  - difficultés à changer d'opinion
  - plaintes physiques répétées
- Comportements stéréotypés, tics, rites, ex :
  - extinction sans cesse des lumières, déplacement sans cesse aux toilettes, frappe dans ses mains, manipule ses boutons d'habits, tire ses cheveux, utilise abondamment des cosmétiques (parfums, rouge à lèvre…) fait constamment des jeux (mots mêlés, question pour un champion…), collectionnisme, achats par correspondance répétés

Echelle de Dysfonctionnement Frontal (EDF)

Lebert & Pasquier

//www.centre-alzheimer-jeunes.fr/les-degenerescences-lobaire-fronto-temporales/

- Troubles du contrôle de soi: 0 / 1
- Négligence physique: 0 /1
- Troubles de l'humeur: 0 / 1
- Réduction de l'intérêt et persévérations : 0 /1

- Score total sur 4

- ≥ 3, pensons au syndrome frontal

Cas clinique

L'EMPG est demandée
pour un état dépressif résistant
chez Mme V, 84 ans,

Vivant en EHPAD depuis 2 ans
Où elle est entrée en raison d'une réduction de la marche suite à 2 chirurgies de hanche

- SF comportemental
  - EDF à 2, voir 3 sur 4
- Syndrome dyséxécutif
  - BREF diminuée (< 12)
- Facteurs de risque vasculaires
- Résistance aux antidépresseurs

- ➔ demande d'une IRM cérébrale
  - importante leucopathie et lacune thalamique G

Les tableaux « psy » du SF en gériatrie :

- **Pseudo-dépression**, apathie, réduction expression verbale, monotonie de l'humeur, indifférence
- **Syndrome Diogène**, négligence physique et du lieu de vie
- **Pseudo Hypomanie**, perte de la retenue verbale et comportementale, désinhibition
- **Addictions**
- **Trouble de personnalité**
- **Conflit conjugal**, dont trouble des conduites sexuelles

- ***SF, pas qu'un mode d'expression « psy »***

Les difficultés diagnostiques en gériatrie :

- Nécessité de comparer avec l'état antérieur ➔ **nécessité d'un aidant**… Danger du manque d'informations

- **Polypathologie**

- **Polymédication**
  - NRL, antipsychotiques
  - Fatigue iatrogénique ...

Qu'est ce qui doit vous faire penser plus à du neurologique, à des lésions cérébrales ?

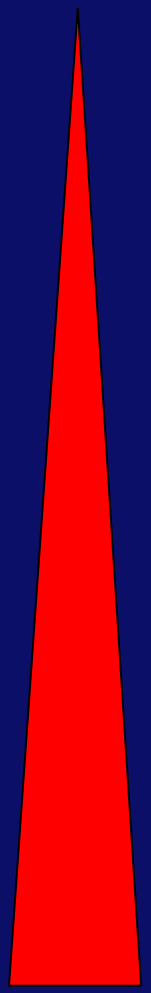
1. *Pas d'antécédent de pathologie psychiatrique = début tardif*
2. *Atypies cliniques*
3. *Faible réponse aux traitements et effets indésirables rapides*
4. *Déficit cognitif et réduction autonomie*

Qu'est ce qui doit vous faire penser plus à Un syndrome frontal après 60 ans

1. *Atypies pour une maladie PSY*
2. *Syndrome frontal comportemental, echelles*
3. *Syndrome frontal cognitif, bilan neuropsychologique*

➔ *demande d'Imagerie cérébrale*

Les étiologies classiques SF en gériatrie:



- Trauma crânien
- La pathologie tumorale
- L'Hydrocephalie Pression Normale
- Paranéoplasiques
- L'épilepsie
- Maladies de système et infectieuses
- Les pathologies psychiatriques endogènes (bipolaires)
- La démence alcoolique
- **La pathologie dégénérative** ++
  - MA tardive-Mixte ++
  - Dégénerescence lobaire fronto-tempoale
  - Parkinson – maladie à corps de LEWY
- **La pathologie vasculaire** ++
  - Hématome sous dural
  - AVC Cérébrale antérieure
  - Dysconnexion par lésions de la substance blanche ++

Intérêt de l'imagerie: IRM /TEP

Utilité de penser au syndrome frontal:

- Prises en charge très différentes en fonction de l'étiologie
- Choix des traitements et de la prise en charge dépend de l'étiologie
- Danger des interprétations psychologiques des modifications du comportement... pour le malade et ses proches et aussi pour l'équipe soignante

MERCI pour votre ATTENTION …