



Troubles Cognitifs et Soins Palliatifs
Aix en Provence 2008

Les États Confusionnels (Délirium)

- Les syndromes confusionnels sont des troubles complexes associant des symptômes d'expression psychiatrique à des troubles organiques, témoins d'un dysfonctionnement cérébral global.
- Potentiellement réversibles, d'où l'importance d'établir un diagnostic rapide suivi d'un traitement approprié.
- Tant leur diagnostic que leur traitement impliquent une bonne coordination et **confiance** réciproque des divers métiers du soi

Les États Confusionnels 2 (Délirium)

- A l'origine d'un grand désarroi pour les patients, les familles et les équipes soignantes.
- Très fréquents (jusqu'à 80% en phase terminale des cancers). Affectent le pronostic vital
- Difficulté d'un diagnostic précoce.

Éléments du Diagnostic Précoce

- **Les signes d'appels → troubles de la vigilance:**
 - insomnie récente, cauchemars....
 - Somnolence diurne, apathie.
 - changement récent d'attitude : propos désordonnés, irritabilité, refus de soins, agressivité
- **Fluctuants**
 - Sensibles à la présence de l'entourage
 - Surtout la nuit...
 - L'Installation peut être rapide
- **Rechercher** les troubles discrets de l' Attention et surtout de la *mémorisation* : Désorientation Temporo-Spatiale, fausses reconnaissances...
- Importance de l'**interrogatoire des proches** et de l'équipe soignante.

Clinique des États Confusionnels

- **Phase d'état → nombreux symptômes**
 - **1. Troubles de la Vigilance:**
 - **Obnubilation** de la Conscience: patient perplexe, mine hébétée.
 - Troubles de l'attention, de la concentration
 - Propos peu cohérents
 - **2. Troubles cognitifs**
 - Désorientation Temporo-Spatiale ++
 - Troubles Mnésiques : mémoire **immédiate**
 - Troubles des perceptions : **illusions et/ou** onirisme (hallucination visuelle)
 - Trouble du jugement (persécution...)
 - Perturbations des activités intellectuelles complexes
 - **3. Perturbations de l'activité psychomotrice**
 - *Forme agitée* : comportement fébrile, incoordonné, agressif
 - *Forme léthargique*: stupeur, prostration.
 - **4. Cycle Veille /Sommeil perturbé**

Séméiologie

- Désorientation temporo-spatiale: troubles d'abord temporels puis imprécisions sur les lieux (privilégient des endroits familiers, idem pour les personnes: fausses reconnaissances...)
- Mémoire de fixation: oubli des péripéties les plus récentes....,
- Dénégation des troubles!
- Fluctuants et « sensibles » aux stimulations **externes**

Fréquence

- USP de 15 lits (Québec), étude pendant 4 mois:
 - 61,8% : au moins un épisode confusionnel pendant le séjour
 - 20% *dés l'entrée*
 - → Procédure de dépistage systématisé par les infirmières permet une amélioration rapide dans 50% des cas
- En cancérologie : plus de 20% des malades hospitalisés, près de 70% dans les phases terminales

Répercussions, séquelles

- 53% des patients gardent un souvenir des épisodes confusionnels. Les *hallucinations* et les terreurs associées sont particulièrement perturbantes ; fatigue résiduelle, petits troubles cognitifs...
- Les proches en sont aussi souvent très affectés et dans des interviews après décès, le deuil peut en être perturbé (ressentiment, honte,...)

Facteurs de risque

- ATCD : les épisodes antérieurs doivent être considérés comme le signe d'une vulnérabilité
- Traitements (antalgiques,...)
- Gravité de la Maladie
- Personnes âgées (changements de lieux)
- Démence
- Conflits / entourage

Dépistage des Troubles

- Échelles d'évaluation :
 - MMSE (*Mini mental status examination*) de FOLSTEIN
 - MDAS (*Memorial delirium assessment scale*) de BREIDBART
 - Nu-DESC (*Nursing delirium screening scale*) de GAGNON
 - CRS (*Confusion rating scale*)

MDAS : 10 items, 4 niveaux
Exemple item , « trouble des perceptions »
Cutoff :**13** → sensibilité 71%, spécificité 93 %

ITEM 7- PERCEPTUAL DISTURBANCES: Misperceptions, illusions, hallucinations inferred by inappropriate behavior during the interview or admitted subject, as well as those elicited from nurse/family/chart accounts of the past several hours or of the time since last examination:

0: none	(no misperceptions, illusions, or hallucinations)
1:mild	(misperceptions or illusions related to sleep, fleeting hallucinations on 1-2 occasions without inappropriate behavior)
2: moderate	(hallucinations or frequent illusions on several occasions with minimal inappropriate behavior that does not disrupt the interview)
3: severe	(frequent or intense illusions or hallucinations with persistent inappropriate behavior that disrupts the interview or interferes with medical care)

Confusion Rating Scale

(1991 - MA WILLIAMS)

Date :			
	Matin	Après-midi	Nuit
désorientation			
Comportements inappropriés,			
Communication inappropriée			
Illusions ou hallucinations			
Nom de l'infirmière			

Résultat

Cotés: 0 - 1 - 2 (cutoff **score > 2** à 1 évaluation)

Facteurs physiopathologiques

Perturbation en particulier des systèmes dopaminergiques (\uparrow), système GABA (\downarrow) qui peuvent expliquer certains processus induits par les traitements

Rôle de l'Acétylcholine (activité cholinergique cérébrale)

Influence des Cytokines (syndrome infectieux)

Recherche Étiologique

- **Recherche étiologique.**
 - **Toujours délicate et souvent multifactorielle: Examen clinique, Bilans biologiques, neurologiques, imagerie...**
 - **Nécessite la coopération de plusieurs spécialités!**
 - **Le traitement symptomatique devra souvent être mis en place avant la correction des mécanismes étiologiques**
 - **Ne pas systématiquement arrêter les opioïdes (à noter le lien intensité douleur/surdosage)**

Étiologies 1

- Biologique : insuffisance hépatique (+), rénale; déshydratation; anomalies métaboliques (troubles de la calcémie, de la natrémie); anémie; Hypoglycémie
- Iatrogène : opiacés (> 90 mg), corticothérapie (>15 mg), benzodiazépines, immunothérapies, période post-opératoire, chimiothérapies anticancéreuse, médicaments anti-cholinergiques (amytriptiline)...
- **Toxiques** excès ou Sevrages : alcool, médicaments, stupéfiants
- **Infections** parfois méconnues(personnes âgées, sondes vésicales)
- Les atteintes cérébrales organiques : artériosclérose, tumeurs cérébrales primitives ou secondaires, méningites carcinomateuses...

Étiologies 2

- Symptômes incontrôlés : douleurs rebelles, douleurs aiguës, globe vésical, fièvre...
- Psychogène (le cycle nycthéméral est alors moins affecté, manifestations surtout diurnes)

Déterminisme Psychogène

- Rarement facteur causal mais influence ++ dans l'apparition et l'évolution des facteurs d'environnement!
 - Changement d'habitudes
 - Situation de perte de contrôle, désarroi++
 - Conflits relationnels , abandon affectif
 - Personnalité?

Diagnostic différentiel

- 2 principaux :
 - Troubles psychopathologiques:
 - Dépression (formes léthargiques)
 - Psychose délirante, Épisode d'un trouble Bipolaire
 - Démence
 - Comorbidité possible : ils peuvent être associés!



Traitements

Traitements Étiologiques

→ *Souvent délicat*

En phase terminale les causes sont multifactorielles et intriquées

→ ne pas multiplier les bilans (étiologie retrouvée que dans 50% des cas – Bruera 1999) :

- Contrôle des prescriptions en cours qui doivent être « simplifiées »
- CORRECTION DES CAUSES REVERSIBLES : Correction des troubles métaboliques (hypercalcémie), Hydratation, suppression ou diminution des médicaments potentiellement « confusogènes » (rotation des opioïdes par exemple)....
- Explication , repères, présence apaisante...

Traitements Symptomatiques : 1

Évaluer la dangerosité, c'est une « urgence », mais l'amélioration ne sera souvent que progressive; savoir persévérer dans l'option prise initialement (choix des molécules)

- Formes agitées (en particulier sevrage):
 Neuroleptiques + benzodiazépines
- Formes léthargiques:
 Neuroleptiques (« titration »)
- Etats terminaux:
 Nursing principalement

Traitements Symptomatiques : 2

- Les causes de confusion mentale en cancérologie n'étant pas toujours réversibles, le traitement visera plus l'amélioration symptomatique que la rémission complète des troubles:
- **En première intention HALDOL®**, en monothérapie et en traitement systématique plutôt qu'à la demande. 0,5 à 2 mg deux à trois fois/jour, en majorant la dose du soir s'il y a une recrudescence des symptômes nocturnes.
 - La posologie sera adaptée à l'état clinique. Si l'efficacité est insuffisante, augmenter la posologie progressivement jusqu'à l'effet désiré (titration).

Traitements Symptomatiques : 3

- **En deuxième intention:**
 - On peut ajouter aux neuroleptiques, **des benzodiazépines** de préférence à demi vie courte, par exemple LORAZEPAM, TEMESTA® 0,5 à 1 mg/24 h ou OXAZEPAM, SERESTA® 10 à 100 mg/24 h. ; ou bien VALIUM® voire HYPNOVEL® si la voie IV est nécessaire
- **Cas particuliers :**
 - Les syndromes confusionnels liés au sevrage alcoolique ou médicamenteux se traitent en première intention par des **benzodiazépines** per os ou IV si nécessaire.
La posologie sera adaptée en fonction des résultats cliniques et des effets secondaires (sédation).

États d'agitation ...

Tenter d'établir le contact, assurer la sécurité du patient et des soignants.
Essayer d'isoler le patient dans un endroit calme et sécurisé, cette mesure est parfois suffisante pour apaiser les symptômes.

→ Proposer un traitement sédatif par voie orale.

- En cas de refus, l'administration du sédatif se fera par voie parentérale : IV s'il existe une voie d'abord, ou IM.
 - La dose peut être renouvelée 30 minutes à 60 minutes plus tard si elle est insuffisante.
- Dans certains cas, en cas de dangerosité du patient pour lui-même ou pour autrui, on peut avoir recours à une contention physique :
 - elle se fait toujours sur prescription médicale. Elle doit être réévaluée régulièrement, avec une feuille de surveillance spécifique des constantes hémodynamiques et du comportement.
 - La contention doit être de durée la plus courte possible, et toujours assortie d'un traitement médicamenteux.

États d'agitation...2

- **Traitements médicamenteux de l'agitation:**

- **TERCIAN** 25 à 100 mg
- **LOXAPAC** 50 à 100 mg p.o.

- Si la voie orale est impossible, traitement sédatif parentéral :

- en IV **HALDOL** 1 à 5 mg
- **TERCIAN** 25 à 100 mg.
- en IM **LOXAPAC** 50 à 100 mg.

- **COMMENTAIRES :**

Le Tercian est considéré comme veinotoxique, l'usage par voie intra-veineuse se conçoit avec une dilution suffisante et doit être réservé aux cas dans lesquels l'administration orale est impossible

Le ZYPREXA :Intérêt de la forme velotab® (orodispersible) qui se dissout très rapidement dans la bouche, sans prise de liquides associés .La forme IM doit être réservée aux agitations aiguës d'étiologie psychiatrique ; son usage doit être assorti d'une surveillance étroite des constantes hémodynamiques dans les 4 heures qui suivent l'injection.

Places de BZD si anxiété , agitation+++

Nursing

- Importance de **rassurer** le patient, sa famille / peur de devenir « fou »
- **Donner des repères** / Noms des soignants, lieux (les décrire, les nommer), temps (horloge, calendrier...), rituels annoncés (repas , visite médicale...)...
- **Explication** des troubles, légitimer les comportements
- **Stimuler** pendant la journée , ne pas laisser somnoler pour conforter le rythme nyctéméral, proposer des activités de loisirs
- Si dangerosité, nécessité de la contention physique (voir recommandations ANAES)

Importance d'un « débriefing »

- Après l'épisode qui a toujours été une épreuve pour chacun des protagonistes, nécessité de discuter et expliquer les enjeux, les attitudes thérapeutiques et de recueillir le point de vue de tous.
- Stressant ++ pour l'équipe, risque d'épuisement +++

En résumé 1

- Tableaux fréquents qui constituent une URGENCE médicale.
- Appartient aux « Soins de Support » ie dépend de la qualité de la coordination des soins: Le *diagnostic précoce* appartient aux infirmiers , aide soignant (→ Formation)
 - Importance d'un dépistage systématique (il faut chercher!)
 - Alliance avec la famille qui peut contribuer au Diagnostic (domicile)
 - Confiance réciproque des diverses catégories de soignants car troubles « fugaces » au début.

En résumé 2

- Accepter la complexité de ces tableaux cliniques:
 - Étiologies possibles toujours diverses, parfois multifactorielles.
 - Traitements symptomatiques efficaces mais seulement progressivement et de manière incomplète
 - Associer avec pragmatisme les diverses actions en particulier la dimension de nursing et médicamenteuse