

Aphasie du sujet âgé

Pr Gilberte Robain

Service de MPR

Hôpital Charles Foix

Le langage du sujet âgé

- Modification de la voix
- Modification de l'accès au stock lexical
- Modification de la compréhension
- Aphasie différente?
- Modification du pronostic de l'aphasie
- Notion de détérioration intellectuelle

Mal connu

- Importance des différences interindividuelles
- Difficultés de comparaison entre sujets jeunes et âgés.
- Le nombre de personnes non scolarisées est important.
- Avantage chez les personnes de haut niveau culturel
- La majorité des tests de langage ne sont pas validés après 70/75 ans

Modification de la voix

- Elles sont inconstantes
 - ralentissement articulatoire
 - imprécision de l'articulation consonantique
 - tremblement
 - diminution de la force de la voix
 - diminution des hautes fréquences
 - diminution de l'amplitude vocale.

Modification du langage

- Il existe des modifications de la dénomination, de la fluence verbale, du langage élaboré :
- En dénomination à partir de 60 ans
Diminution des performances en dénomination orale, en fonction des études de 2,5 % à 10 %.
- Tous les stocks lexicaux ne sont pas atteints de manière équivalente
- Diminution plus importante pour les objets que pour les actions.

Modification du langage

- Cette diminution serait liée à une difficulté d'accès lexical, plutôt qu'à une perte du lexique
- Cependant dans d'autres études, on retrouve une augmentation des performances lorsque les épreuves ne comportent pas de limitation de temps
- Une augmentation du lexique concernant le corps, la maison ... est trouvée avec l'âge si le temps n'intervient pas.
- **Les sujets âgés sont moins performants les 15 à 30 premières secondes**

Aphasie

- Plus fréquente en cas d'AVC chez les sujets âgés (augmentation de 1 à 7% chaque année)
- Pas d'influence de l'âge ni du sexe et de la gravité de l'aphasie et de son caractère fluent ou non

Engelter et al : Stroke 2006, 37, 1379-1384

Aphasie différente

- Plus grande fréquence de **l'aphasie fluente** chez le sujet âgé
- - Plus d'accidents dans le territoire de la cérébrale postérieure. Ce fait est trouvé dans plusieurs études. La prédominance des AVC postérieurs serait expliquée par une modification de l'orientation de l'artère cérébrale moyenne
Knepper et al, 1989, Ferro et al, 1992
- - Rôle plus important des structures sous corticales chez le sujet âgé expliquant une modification de la correspondance localisation lésionnelle-sémiologie fluente ou non de l'aphasie.

Aphasie différente

- **L'aphasie déficitaire**
- Elle serait caractérisée par une conservation de la fluence, sans jargon phonologique, avec un manque du mot et des paraphasies sémantiques
- Une anomie en dénomination avec formule d'échec avec persévérations
- Un trouble du langage élaboré
- Une atteinte de la compréhension variable souvent modérée
- Un trouble de l'écriture majeur

Aphasie différente

- La sémiologie de l'aphasie ne serait comparable à celle de sujets plus jeunes que dans 20 % des cas.
- Ceci est plus lié à la topographie des AVC qu'à des modifications de réorganisation fonctionnelle du cerveau (importance à un moment suspectée du cerveau droit dans le langage chez le sujet âgé)
- Nocenti et al : Int J Neurosci 1999, 99, 59-67

Rééducation et précautions

- Quelques études françaises donnent le pourcentage d'aphasiques rééduqué dans leur service : Ducarne de Ribaucourt 20%, Sengler 44%
- Ce nombre est donc largement inférieur au pourcentage d'aphasique adulte rééduqué.

Rééducation et précautions

- Quelques études françaises donnent le pourcentage d'aphasiques rééduqué dans leur service : Ducarne de Ribaucourt 20%, Sengler 44%
- Ce nombre est donc largement inférieur au pourcentage d'aphasique adulte rééduqué.

Les contre-indications ou mauvaises indications

Démence

- La rééducation n'est pas effectuée lorsque les patients sont trop fatigués, peu motivés, il existe des troubles associés importants
- Problème du déficit sensoriel (vision, audition)
- Difficultés pour écrire de la main gauche
- Avec toutes ces limites pour Sengler chez 50% des survivants la communication entre 3 et 5 ans après la sortie est de bonne qualité.

Rééducation

- Chez 15 à 25 % des personnes âgées (plus de 55 ans ou 65 ans selon les études) démences post AVC. Cela pose le problème de la démence pré AVC
- La mortalité est plus élevée.
- La récupération de l'aphasie semble moins bonne que chez le sujet plus jeune Laska et al 2001
- Pas de description de spécificités de la rééducation, mais la fatigabilité et les troubles de l'attention sont plus importants chez les sujets âgés
- Enfin les quelques études sur l'hyper rééducation dans l'aphasie n'ont pas été testées chez la personne âgée

Diagnostic de démence pré AVC

Maintenant, nous aimerions que vous vous souveniez de votre ami ou de votre parent tel qu'il était il y a 10 ans, et que vous fassiez une comparaison avec ce qu'il était ces derniers temps, par exemple au cours du mois qui vient de s'écouler. Il y a 10 ans, cela veut dire en 1997. Vous trouverez ci-dessous une liste de situations dans lesquelles cette personne aurait à utiliser son intelligence ou sa mémoire : nous vous demandons d'indiquer pour chaque situation si vous estimez qu'il y a eu amélioration, stagnation ou détérioration au cours des 10 années passées. Nous insistons sur l'importance de la comparaison entre l'état juste avant l'accident vasculaire cérébral et il y a 10 ans. Par exemple si, il y a 10 ans, cette personne oubliait régulièrement où elle avait rangé les choses, et si tel est toujours le cas, indiquez «sans grand changement ».

- Entre il y a 10 ans et aujourd'hui, comment se comporte cette personne dans les situations suivantes?

1= Beaucoup mieux 2= Un peu mieux 3= Sans grand changement

4= Légèrement pire 5= Nettement pire

IQCODE

- Informant Questionnaire on COgnitive Decline in the Elderly
- Validé en Français
- Law et Wolfson : Br J Psychiatry 1995, 167, 541-544

Iqcode

- 1.Reconnaître les visages des parents et amis
- 2.Se souvenir des noms des parents et amis
- 3.Se souvenir de ce qui concerne les parents et amis (Métiers, anniversaires, adresses ...)
- 4.Se souvenir des évènements récents
- 5.Se souvenir de conversations quelques jours après
- 6.Oublier ce qu'elle voulait dire au beau milieu d'une conversation
- 7.Se souvenir de son adresse et de son numéro de téléphone
- 8.Se souvenir de la date du jour et du mois
- 9.Se souvenir de l'endroit où les choses sont habituellement rangées
- 10.Retrouver des choses qui ont été rangées dans un endroit inhabituel
- 11.S'adapter à un changement dans sa routine quotidienne
- 12.Savoir faire fonctionner des appareils familiers dans la maison
- 13.Apprendre à utiliser un nouveau gadget ou un nouvel appareil dans la maison
- 14.Apprendre de nouvelles choses en général
- 15.Se souvenir de ce qui lui est arrivé quand elle était jeune
- 16.Se souvenir de ce qu'elle a appris quand elle était jeune
- 17.Comprendre la signification des mot inusités
- 18.Comprendre des articles de journaux ou de magazines
- 19. Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision
- 20.Ecrire une lettre à des amis ou une lettre d'affaires
- 21.Connaître les évènements historiques importants
- 22.Prendre des décisions sue les affaires quotidiennes
- 23.Savoir se servir de l'argent pour faire les courses
- 24.Savoir traiter les questions financières (allocation-retraite, rapports avec la banque)
- 25.Savoir traiter les problèmes de calcul quotidien (quelle quantité de nourriture acheter, la fréquence des visites des parents et amis)
- 26. Utiliser son intelligence pour comprendre ce qui se passe et être capable de raisonnement.