

ADS

L'apport de la neuropsychologie
dans la pose du diagnostic de
syndrome de troubles attentionnels
ou la nécessité d'une approche **multidisciplinaire**
de ce syndrome

13.03.2008

Sandrine Rohrer, Centre Hospitalier Bienne, Neurologie



La démarche diagnostic chez l'adulte et le (la) jeune adulte

- Pas de diagnostic spécifique de syndrome de troubles attentionnels (ADS) dans les manuels diagnostics fréquemment utilisés (CIM 10,DSM-IV).
- Nécessité de recourir aux critères définis par un consensus d'experts.

Ebert D., Krause J., Roth-Sackenheim C., (2003) ADHS im Erwachsenenalter. Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. Nervenarzt 10, 939-946.



Diagnostiques reconnus chez l'enfant:

- CIM 10:

Troubles hyperkinétiques (F.90)

- DSM-IV:

Troubles : déficit de l'attention/ hyperactivité (F.90)

314.00 : type inattention prédominante

314.01 : type hyperactivité-impulsivité prédominante

314.01 : type mixte

Poids énorme donné au comportement



Existence de nombreux diagnostics différentiels

Exemples:

- Troubles du développement
- Accidents / maladies
- Troubles endocriniens
- Troubles psychiques
- Consommations abusives...

Importance d'un examen approfondi et multidisciplinaire



Présence de nombreuses comorbidités

- Troubles internalisés
(exemple : dépression)
- Troubles externalisés
(exemple : délinquance,
consommations dangereuses ou
abusives...)



Etapes indispensables dans la pose du diagnostic ADS

- status somatique
- recherche d'éventuels accidents / maladies (implication cérébrale)
- anamnèse approfondie d'un tiers proche du patient
- collecte d'informations concernant la grossesse, la naissance, le développement, le comportement à l'école ou en société durant l'enfance...
le syndrome de troubles attentionnels doit être présent depuis la naissance / l'enfance !
- regard sur les évaluations scolaires ou les certificats de travail
- examen avec passation des tests neuropsychologiques et psychométriques
- anamnèse approfondie et observations cliniques avec des questions spécifiques
- exclusion de diagnostics différentiels pertinents (exemple : troubles du développement, dépendance, troubles de la personnalité...).



Questions anamnestiques spécifiques

- les facteurs de surcharge, life events
- les habitudes de sommeil et de consommations
- l'organisation au quotidien, remarques de l'entourage concernant le comportement
- compilation des plaintes subjectives (anamnèse ou questionnaires)
- description du caractère



Questionnaire

Copeland, adapté à l'adulte :

Composé de plusieurs échelles:

- inattention/ distractibilité
- impulsivité
- niveaux d'activités (hyperactivité, sous-activité)
- sous-réalisation/ désorganisation/ troubles d'apprentissage



Les symptômes majeurs d'un ADS sont présents, jusqu'à un certain degré, chez tout un chacun sans que cela relève du domaine pathologique.

C'est la fréquence et la gravité de leurs manifestations qui sont à prendre en considération.



Buts de l'examen neuropsychologique

- comprendre le fonctionnement cérébral et cognitif de la personne
 - mettre en évidence ses difficultés cognitives et les interpréter
 - recherche de l'étiologie la plus plausible et pose du diagnostic
- propositions de suivis/ thérapies



Fonctions cognitives testées:

attention

tempo cognitif de travail

fonctions exécutives

capacités mnésiques

perception et capacités visuo-constructives
et spatiales

capacités intellectuelles

langage



Fonctions exécutives

incitation,

contrôle de l'impulsivité,

flexibilité,

planification et organisation,

résolution de problèmes,

comportement : régulation des émotions, adéquation sociale...



Troubles cognitifs spécifiques liés au syndrome de troubles attentionnels

Dysfonctionnement exécutif avec

Diminution des capacités attentionnelles

Difficultés de mémoire de travail



Importance du diagnostic

Seul un diagnostic précis permet une prise en charge ciblée et efficace.

Un diagnostic solide repose sur une approche multidisciplinaire.

