

# INFO - DOC

## « Consensus d'experts de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) et de la Société Française de Cardiologie (SFC) sur la prise en charge de la maladie coronaire chez le sujet âgé »

*La maladie coronaire est fréquente et grave après 80 ans. Sa présentation clinique est d'autant moins typique et son pronostic d'autant plus sombre qu'elle survient chez des malades poly-pathologiques. La présence de comorbidités nécessite une évaluation gériatrique standardisée afin de dépister l'existence d'une « fragilité » sous jacente.*

*Les données scientifiques disponibles sont basées sur des études ayant inclus peu de sujets de plus de 80 ans. Ces recommandations sont donc pour une large part extrapolées de données obtenues dans des populations plus jeunes.*

*Fondamentalement, la stratégie de prise en charge pharmacologique et de revascularisation de la maladie coronaire de l'octogénaire est identique à celle du sujet jeune.*

*Les études épidémiologiques indiquent de façon concordante une sous utilisation des thérapeutiques disponibles, alors qu'il s'agit d'une population à risque cardio-vasculaire élevé.*

*Des précautions particulières d'utilisation des traitements sont nécessaires en raison de comorbidités et des modifications pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques liées au vieillissement.*

*De façon générale, la stratégie thérapeutique de la maladie coronaire doit reposer non sur l'âge réel, mais sur une analyse individuelle qui prend en compte la sévérité de la maladie coronaire, l'existence de comorbidités, le risque iatrogène, l'espérance et la qualité de vie du patient.*

*Dans cet article, il est développé l'approche clinique, gériatrique, le traitement médical des syndromes coronariens aigus du sujet âgé, le traitement de la maladie coronaire chronique.*

*En annexe des batteries de tests :*

- Mini Mental State Examination ( MMSE)
- Echelle IADL simplifiée ( Etude PAQUID)
- Echelle ADL de Katz
- Mini GDS ( Gériatric Depression Scale), évaluation de l'humeur

**La Revue Gériatrie Tome 34 N°6 Juin 2009 ( pages 455 à 474)**

**Auteurs correspondants : - Pr Olivier Hanon (SFGG)**

**E-mail : [olivier.hanon@brc.ap-hop-paris.fr](mailto:olivier.hanon@brc.ap-hop-paris.fr)**

**- Pr Michel Komajda (SFC)**

**E-mail : [michel.komadja@psl.aphp.fr](mailto:michel.komadja@psl.aphp.fr)**

## **« Le test des 5 dessins : un test de mémoire visuo-spatiale à utiliser dans la maladie d'Alzheimer »**

**Objectif :** *Evaluer l'intérêt du test des 5 dessins ( T5D) pour explorer en pratique médicale courante la mémoire visuo-spatiale de patients ayant une forme légère de maladie d'Alzheimer( MA).*

**Méthodes :** *Le T5D est un test de mémoire visuo-spatiale reposant sur la mémorisation de 5 dessins abstraits, chaque apprentissage d'un dessin étant immédiatement suivi de sa reconnaissance avec 3 autres dessins assez semblables. Cette étape conduit à un Score de Reconnaissance Immédiate noté sur 5.*

*Après 5 à 10 minutes d'interférence, une reconnaissance différée constitue l'étape de mémoire à long terme visuo-spatiale (Score de Reconnaissance Différée noté sur 5). Le Score Total (noté sur 10) est la somme du Score de Reconnaissance Immédiate et du Score de Reconnaissance Différé.*

*Le T5D a été comparé chez 73 sujets normaux et 75 patients ayant une forme légère de MA (MMS supérieur ou égal à 20). Des courbes ROC ont permis de déterminer les valeurs seuils les discriminantes de ces scores.*

**Résultats :** *A l'analyse le Score de Reconnaissance différé est plus pertinent que le Score Total et le Score de Reconnaissance Immédiate pour repérer les patients avec forme légère de MA. Lors du T5D, les sujets âgés normaux ont un bon encodage (SCI) ainsi qu'un stockage et une consolidation satisfaisants (peu d'oubli).*

*A l'inverse les patients avec MA ont un encodage imparfait, mais surtout un trouble important du stockage et de la consolidation (oubli important) : en modalité visuo-spatiale, ce profil est caractéristique du syndrome amnésique hippocampique de la MA.*

**Conclusion :** *Le T5D permet d'évaluer rapidement les performances de mémoire visuo-spatiale d'un sujet âgé lors d'un bilan mémoire. Il repère significativement des patients ayant une forme légère de la MA.*

**La Revue Gériatrie Tome 34 N°6 Juin 2009 (pages 495 à 503)**

**Auteur correspondant : Dr Bernard Croisile Hôpital neurologique 69677**

**Bron cedex**

**E-mail : [bernard.croisile@wanadoo.fr](mailto:bernard.croisile@wanadoo.fr)**

## « Aide à la prescription du protecteur externe de hanche : quel produit choisir et pour quel patient ? »

**Objectif :** *Evaluer les performances biomécaniques de différents protecteurs externes de hanches disponibles en France et à l'étranger afin de permettre au clinicien de mieux choisir le type (rigide ou souple) à utiliser en fonction du profil du patient, dans un souci d'efficacité anti-fracturaire, de tolérance et d'observance.*

**Méthode :** *Trois produits rigides de type coque et quatre produits souples dont un prototype ont été évalués lors de tests statiques (compression lente) puis lors de tests dynamiques (au choc) sous diverses conditions : variation d'énergie de chute, de positionnement, de température et de mouillage.*

*Une analyse photographique de la congruence d'un produit coque a été réalisée sur deux morphotypes opposés (une hanche normale et une décharnée).*

**Résultats :** *Les résultats sont forts différents d'un produit à l'autre. Certains produits coques ou mousses sortent du lot. Les critères d'utilisation comme le morphotype, la température, le mouillage et le positionnement sont d'une grande importance pour leur efficacité in vitro et donc probablement in vivo. Notre étude révèle que la mousse s'adapte à toute courbure, garde son efficacité au choc et accepte le décentrage.*

**Conclusion :** *Par cette analyse biomécanique et clinique, le concept de produit mousse ( SAFETY PANTS, AHF ) est celui qui répondra le mieux à cette triple exigence d'efficacité, de polyvalence et de confort de port moyennant certaines améliorations aisément réalisables. Cependant, en France, en tenant compte de la disponibilité des produits et de l'existence d'efficacité biomécanique, seule la coque KPH, dont le remboursement a été suspendu en date du 21 Février 2008, répond actuellement à ces critères.*

**La Revue Gériatrie Tome 34 N° 6 Juin 2009 ( pages 507 à 515)**

**Auteur correspondant : Pr Pierre Jouanny – CHU 35033 Rennes**

**E-mail : [pierre.jouanny@chu-rennes.fr](mailto:pierre.jouanny@chu-rennes.fr)**