Table des matières

Contributeurs V
Préface à la 3e édition VII
Note au lecteur XV
Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage XVII
Abréviations XXI

I Connaissances

1 Item 119 – UE 5 – Vieillissement normal 3

I. Définitions et concepts en gérontologie 4
A. Gériatrie 4
B. Gérontologie 4
C. Vieillissement 4
D. Vieillesse 4
E. Longévité et longévité maximale 4
F. Espérance de vie 5
G. Espérance de vie sans incapacité 5
H. Vulnérabilité 5
I. Vieillissement pathologique 6
II. Méthodes d'étude du vieillissement 6
A. Principaux modèles d'étude du vieillissement 6
B. Études transversales et longitudinales 7
C. Sélection des sujets âgés dans les études sur le vieillissement 7
III. Effets du vieillissement sur l'organisme 7
A. Composition de l'organisme et métabolisme 8
B. Organes des sens 8
C. Système nerveux 8
D. Système cardiovasculaire 9
E. Appareil respiratoire 9
F. Appareil digestif 10
G. Appareil locomoteur 10
H. Appareil urinaire 10
I. Organes sexuels 11
J. Peau et phanères 11
K. Système immunitaire 11
L. Psychologie et communication 11
IV. Vieillissement et maladies liées au grand âge 12
A. Vieillissement et maladies du grand âge 12
B. Maladies et vulnérabilité du sujet âgé 12
V. Mécanismes à l'origine du vieillissement 13
A. Facteurs génétiques 14
B. Protection contre les radicaux libres et le stress 14
C. Glycation des protéines 15
D. Autres facteurs 15
VI. Stratégies pour ralentir le vieillissement 15
A. Restriction calorique 15
B. Activité physique 15
C. Lutte contre le stress oxydatif 16
D. Correction des déficits hormonaux 16
E. Inhibition de la glycation des protéines 16
F. Autres approches 17
VII. Vieillissement réussi 17
VIII. Vieillissement démographique – Conséquences économiques et sociales 18
A. Vieillissement de la population et ses causes 18
B. Conséquences économiques et sociales du vieillissement démographique 18

Matériel protégé par le droit d'auteur

2 Item 120 – UE 5 – Ménopause et andropause 23
I. Ménopause 23
A. Définitions 23
B. Modifications hormonales 24
C. Symptômes et conséquences à long terme de la ménopause 25
D. Examen de la femme en période péri- et post-ménopausique 27
E. Traitement hormonal substitutif 28
II. Andropause ou hypogonadisme de survenue tardive chez l'homme 30
A. Tableau clinique et biologique 31
B. Traitement androgénique substitutif 32
III. Conclusion 33

3 Item 124 – UE 5 – Ostéopathies fragilisantes 37
I. Bases physiologiques du vieillissement osseux 37
A. Notion de capital osseux 37
B. Notion de perte osseuse physiologique 38
C. Notion de seuil fracturaire 38
II. Épidémiologie, étiologies et facteurs de risque de l'ostéoporose 39
III. Diagnostic de l'ostéoporose 40
A. Diagnostic positif 40
B. Diagnostic étiologique et différentiel de l'ostéoporose 41
IV. Traitements de l'ostéoporose 42
A. Calcium-vitamine D 42
B. Biphosphonates 42
C. Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM) 43
D. Le ranélate de strontium 43
E. Le dénosumab 43
F. La parathormone (PTH) 1-34 ou tériparatide 44
G. Traitement hormonal substitutif de la ménopause 44
V. Stratégie thérapeutique de l'ostéoporose primitive 44
VI. Prévention de l'ostéoporose primitive 46
VII. Prise en charge de l'ostéoporose cortisonique 46

4 Item 125 – UE 5 – Arthrose 49
I. Pour comprendre 49
A. Physiopathologie 49
B. Facteurs de risque de l'arthrose 50
II. Coxarthrose 51
A. Définition 51
B. Épidémiologie 51
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ? 51
D. Comment faire le diagnostic ? 53
E. Pronostic 55
F. Formes cliniques 55
G. Traitement 57
III. Gonarthrose 59
A. Définition 59
B. Arthrose fémoropatellaire 60
C. Arthrose fémorotibiale 61
IV. Arthrose digitale 66
A. Définition 66
B. Épidémiologie 66
C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ? 67
D. Pronostic 67
E. Forme clinique particulière 68
F. Traitement 68
V. Autres localisations arthrosiques 69
A. Arthrose de l'épaule, ou omarthrose 69
B. Arthrose de la cheville 69

Matériel protégé par le droit d'auteur

5 Item 79 – UE 4 – Altération de la fonction visuelle 73
I. Facteurs de risque de la cataracte liée à l'âge 73
A. Facteurs systémiques 73
B. Facteurs locaux : atteintes oculaires 74
II. Diagnostic 74
A. Signes fonctionnels et circonstances de découverte 74
B. Signes physiques 75
III. Traitement 78
A. Modalités et technique 78
B. Technique chirurgicale 79
C. Indication chirurgicale 79
IV. Complications opératoires 79
A. Complications peropératoires 79
B. Complications postopératoires précoces 80
C. Complications postopératoires tardives 81
D. Surveillance des patients opérés de la cataracte 81
V. Conclusion 82

6 Item 126 – UE 5 – La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques 85
I. Pathologies du sujet âgé 86
A. Maladies chroniques et polypathologie 86
B. Épisodes médicaux aigus et autres événements stresseurs 87
C. Maniement des médicaments chez les personnes âgées 89
II. Vulnérabilité – Fragilité – Syndromes gériatriques 91
A. Marqueurs de fragilité 92
B. Syndromes gériatriques et évaluation gériatrique standardisée 92
III. Présentation des maladies du sujet âgé 94
IV. Particularités psychologiques 95
V. Spécificités de la prise en charge gériatrique 96
A. Démarche diagnostique et thérapeutique 96
B. Démarche préventive 96
C. Liaison avec le domicile 97
VI. Conclusion 97

7 Item 127 – UE 5 – Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé 99
I. Presbyacousie 99
A. Symptômes de la presbyacousie 100
B. Diagnostic de la presbyacousie 100
C. Diagnostics différentiels 100
D. Facteurs aggravant ou précipitant la presbyacousie 101
E. Prise en charge thérapeutique de la presbyacousie 101
F. Les situations où le bénéfice de l'appareillage est limité 102
II. Équilibre et troubles vestibulaires 103
III. Vision 103
A. Principales pathologie ayant un retentissement sur la vision chez les personnes âgées 104
B. Handicap visuel 105
IV. Goût et odorat 105
A. Le goût 106
B. L'odorat 106
C. Évaluation clinique des troubles du goût et de l'odorat 107
D. Conseils au patient 107
V. Troubles de la sensibilité 107
A. Rappel anatomique 108
B. Examen de la sensibilité 108
C. Principales étiologies et conduite à tenir 109

8 Item 250 – UE 8 – Troubles nutritionnels chez le sujet âgé 113
I. Nutrition normale dans le grand âge 113
A. Dépenses énergétiques chez la personne âgée 113
B. Besoins nutritionnels chez la personne âgée 114
C. Pièges et idées fausses 117

Matériel protégé par le droit d'auteur

II. Troubles nutritionnels et dénutrition protéino-énergétique . . . 118
A. Épidémiologie de la dénutrition protéino-énergétique . . . 118
B. Diagnostic de la dénutrition protéino-énergétique . . . 118
C. Causes de dénutrition protéino-énergétique . . . 120
D. Conséquences et complications de la dénutrition . . . 123
III. Prise en charge nutritionnelle chez le sujet âgé . . . 125
A. Prévention de la dénutrition et hygiène de vie . . . 125
B. Support nutritionnel d'un malade âgé en situation d'agression métabolique . . . 126
C. Dimension éthique de l'alimentation artificielle chez un malade âgé . . . 128
D. Alimentation et hydratation en fin de vie . . . 128

9 Item 128 – UE 5 – Troubles de la marche et de l'équilibre . . . 131
I. Marche et équilibre . . . 132
A. Généralités . . . 132
B. Effets du vieillissement sur la marche et l'équilibre . . . 133
II. Mécanismes des chutes chez les personnes âgées . . . 133
A. Facteurs de vulnérabilité . . . 133
B. Facteurs précipitants . . . 134
III. Conséquences de la chute . . . 135
A. Conséquences traumatiques . . . 135
B. L'impossibilité de se relever du sol . . . 136
C. Conséquences psychologiques . . . 136
D. Syndrome post-chute ou syndrome de désadaptation psychomotrice . . . 136
E. Gravité liée au caractère répété des chutes . . . 137
F. Autres signes de gravité de la chute . . . 137
IV. Évaluation de la personne âgée après une chute . . . 137
A. Recherche des conséquences traumatiques et des signes de gravité . . . 137
B. Recherche des facteurs de vulnérabilité et/ou précipitants modifiables . . . 138
C. Évaluation de la marche . . . 139
D. Évaluation du risque fracturaire . . . 140
V. Prise en charge des personnes âgées après une chute . . . 141

10 Item 106 – UE 4 – Confusion, démences . . . 143
I. Vieillissement cérébral . . . 144
A. Modifications structurales . . . 144
B. Modifications neurochimiques . . . 144
C. Modifications vasculaires . . . 144
D. Performances intellectuelles . . . 144
E. Vieillissement cérébral et contexte culturel, psychoaffectif et sensoriel . . . 145
II. Confusion mentale du sujet âgé : stratégie clinique . . . 146
A. Diagnostic de confusion mentale . . . 146
B. Démarche médicale étiologique . . . 147
C. Prise en charge de la confusion mentale . . . 150

11 Item 129 – UE 5 – Troubles cognitifs du sujet âgé
Item 106 – UE 4 – Confusion, démences . . . 155
I. Approche clinique des démences du sujet âgé . . . 156
A. Syndrome démentiel . . . 156
B. Maladie d'Alzheimer . . . 158
C. Démences autres que la maladie d'Alzheimer . . . 163
II. Prise en charge et traitement des démences du sujet âgé . . . 165
A. Prise en charge et traitement de la maladie d'Alzheimer . . . 165
B. Prise en charge et traitement des autres démences . . . 170

12 Item 68 – UE 3 – Troubles psychiques du sujet âgé . . . 173
I. Épidémiologie . . . 174
A. Définitions . . . 174
B. Épidémiologie de la dépression . . . 174
II. Tableaux cliniques de la dépression du sujet âgé . . . 174
A. État dépressif majeur ou caractérisé . . . 174
B. Formes cliniques de dépression . . . 175

Matériel protégé par le droit d'auteur

III. Dépistage de la dépression du sujet âgé . . . 177
A. Autoquestionnaires . . . 177
B. Échelles d'hétéroévaluation . . . 177
IV. Diagnostic différentiel de la dépression du sujet âgé . . . 177
A. Deuil . . . 177
B. Dysthymie . . . 178
C. Démence . . . 178
V. Dépression et maladies somatiques du sujet âgé . . . 178
VI. Complications de la dépression du sujet âgé . . . 179
A. Risque de suicide . . . 179
B. Surmortalité non liée au suicide . . . 180
C. Perte progressive d'indépendance . . . 180
VII. Thérapeutiques de la dépression et utilisation chez les sujets âgés . . . 180
A. Traitements médicamenteux . . . 181
B. Électroconvulsivothérapie ou sismothérapie . . . 182
C. Autres types de prises en charge non médicamenteuses . . . 183
D. Le recours à l'hospitalisation . . . 184
VIII. Conclusion . . . 184

13 Item 130 – UE 5 – Autonomie et dépendance chez le sujet âgé . . . 187
I. Autonomie et dépendance . . . 188
II. Épidémiologie de la dépendance . . . 188
III. Analyse fonctionnelle des maladies . . . 188
A. Déficience, altération de structure et de fonction . . . 189
B. Incapacité . . . 189
C. Désavantages (handicaps) . . . 189
IV. Causes de la perte d'indépendance . . . 189
A. La dépendance : une conséquence des maladies . . . 189
B. Hospitalisation, facteur de dépendance . . . 191
V. Conséquences de la perte d'indépendance . . . 191
A. Conséquences de la perte d'indépendance sur la personne âgée . . . 191
B. Conséquences de la perte d'indépendance sur l'entourage . . . 192
VI. Évaluation de la personne âgée dépendante . . . 192
A. Évaluation de la dépendance . . . 192
B. Évaluation globale de la personne . . . 193
VII. Établir un plan d'aide de la personne dépendante . . . 194
A. Aides à domicile . . . 194
B. Changement de lieu de vie . . . 195
Annexe 1 – Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) . . . 196
Annexe 2 – Échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) . . . 197
Annexe 3 – Grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources) . . . 199

II Entraînement

14 Cas cliniques . . . 205
Énoncés et questions . . . 205
Réponses . . . 215

15 Cas cliniques progressifs . . . 233
Énoncés et questions . . . 233
Réponses . . . 238

16 QCM . . . 243
Questions . . . 243
Réponses . . . 246

Index . . . 249

Matériel protégé par le droit d'auteur