



Dépistage des troubles du langage dans les maladies neurodégénératives : présentation d'un nouvel outil en langue française

TRAN Thi Mai¹, RENARD Antoine², LEFEBVRE Laurent³, FOSSARD Marion⁴, MONETTA Laura⁵, AUGUSTIN WILSON Maximiliano⁵, MACOIR Joël⁵

¹Département d'Orthophonie, Faculté de Médecine de Lille, France; ²Centre Leenaards de la mémoire, CHUV & Université de Lausanne, Suisse; ³Service de psychologie cognitive et neuropsychologie, Université de Mons, Belgique; ⁴Institut des sciences du langage et de la communication, Université de Neuchâtel, Suisse; ⁵Département de réadaptation, Université Laval, Québec City, Canada.

¹thimai.tran@univ-lille2.fr ²antoine.renard@chuv.ch

(Ces auteurs ont contribué à part égale à cette présentation)

Introduction

Qu'ils soient au premier (Aphasie Primaire Progressive) ou au second plan (Maladie d'Alzheimer, DFT, etc.), les troubles du langage sont fréquents dans pathologies dégénératives et interfèrent à des degrés divers sur la communication et l'évaluation cognitive (Macoir, Laforce, Monetta & Wilson, 2014; Mesulam, Wieneke, Thompson, Rogalski & Weintraub, 2012). Les identifier est une étape essentielle lors de l'évaluation neurologique ou gériatrique.

Une équipe multicentrique internationale de chercheurs et cliniciens francophones (Québec, Suisse, Belgique et France) a élaboré un outil intitulé Dépistage Troubles du Langage chez l'Adulte (DTLA) comportant 10 épreuves courtes explorant les sous-domaines langagiers spécifiquement touchés dans les pathologies neurodégénératives.

Objectif & Méthode

L'objectif de ce travail est de présenter le DTLA et les résultats intermédiaires obtenus lors de l'étape française de normalisation et de validation encore en cours dans les 4 pays. Une phrase de pré-test avait permis de déterminer pour chaque épreuve les items dont le pourcentage de réussite était maximal ou supérieur à 80%. En France, 260 participants témoins, sans antécédent psychiatrique, neurologique, ni trouble visuel ou auditif et répartis en 2 tranches d'âge (50-64 ans et 65 ans et +) et 2 niveaux d'études (± 12 ans) ont été inclus après consentement écrit et si leurs scores au MMSE et MOCA ajustés selon l'âge et le NSC étaient normaux.

| Epreuve | Variables |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Langage spontané | Articulation Lexique Syntaxe |
| Dénomination | Catégorie sémantique |
| Répétition | Lexicalité Phrase |
| Fluence verbale | Littérale D |
| Alpha span | Longueur 3 mots |
| Lecture à voix haute & écriture | Régularité Lexicalité Phrase |
| Compréhension de phrase | Complexité syntaxique |
| Appariement sémantique | Catégorie sémantique Type de lien |

Participants témoins FRANCE

| | NSC1 | | NSC2 | | Total |
|-------------|------|----|------|----|-------|
| | H | F | H | F | |
| 50-64 ans | 30 | 35 | 32 | 33 | 130 |
| 65 ans et + | 30 | 35 | 33 | 32 | 130 |
| Total | 60 | 70 | 65 | 65 | 260 |
| | 130 | | 130 | | |

Patients FRANCE

| | MA | Aphasie vasculaire | P value |
|---------------------|-------------|--------------------|----------|
| Sexe | 3/10 | 4/4 | ns |
| Âge | 73,23 +5,98 | 67,25+10,12 | ns |
| NSC | 1,38 +0.506 | 1,38+0.518 | ns |
| MMS | 22,62 +2,9 | 23,17+2,56 | ns |
| MOCA | 17,25 +4,57 | 18,60+3,61 | ns |
| Score global DTLA-v | 35,54 +2,78 | 25,25+7,28 | P<0.0001 |

| Analyse statistique | Précisions | Résultats |
|---|---|---|
| Score total | 260 témoins | Moy: 36,74 + 2,91 Min-max [28-40] |
| Variables socio-démographiques | Effet du NSC | p < 0.001 |
| Variables linguistiques | Répétition mots vs non-mots Compréhension phrases simples vs complexes | P < 0.01 P < 0.001 |
| Validité convergente N=13 MA | DTLA Score global Epreuve Fluence lettre D | MOCA: Tau K 0.730; p<0.001 Fluence MEC : d 0.572; p<0.05 |
| Validité discriminante 13 MA vs 8 Aphasies Vasculaires | Appariés âge, NSC, sexe | p<0.0001 |
| Fidélité test-retest | Participants sains N=5 | Alpha Cronbach = 0.90 |

Résultats

Les résultats préliminaires de la population française montrent que le D-TLA est un test rapide (environ 5 minutes) et bien réussi par les sujets témoins (score total moyen: 36, 4/40). On retrouve un effet du niveau socio-éducatif sur les performances (p<0.001) sans effet de l'âge ni du sexe. Il existe un effet des variables linguistiques uniquement pour l'épreuve de répétition (lexicalité : p<0.01) et de compréhension de phrase (complexité syntaxique : p<0.001). Pour la validité convergente, il existe une corrélation significative entre le score total au DTLA et la MOCA (Tau K : 0.730; p<0.001) et l'épreuve de fluence lettre D et la fluence de la MEC (d 0.572; p<0.05). Enfin, le score total au DTLA diffère significativement entre les MA et les aphasies vasculaires (p<0.0001) et la fidélité test-retest est élevée (Alpha Cronbach = 0.90).

Discussion

A l'instar d'outils similaires publiés mais non centrés sur le langage, le DTLA répond aux exigences de rapidité et de simplicité d'administration. Les résultats de la normalisation et la validation multicentrique en cours seront disponibles à l'été 2016 et permettront d'en démontrer la sensibilité finale. La large diffusion de cet outil aux médecins généralistes, gériatres et neurologues permettra le dépistage des troubles du langage dans le vieillissement et l'identification des patients relevant d'une évaluation langagière spécifique plus approfondie.

Références

Macoir J., Laforce R J, Monetta L., Wilson M. (2014), Les troubles du langage dans les principales formes de démence et dans les aphasies primaires progressives : mise à jour à la lumière des nouveaux critères diagnostiques, *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 12(2) : 199-208
 Mesulam MM, Wieneke C, Thompson C, Rogalski E, Weintraub S. (2012), Quantitative classification of primary progressive aphasia at early and mild impairment stages. *Brain* 135 : 1537-53