

# Neuropsychologie - Partie pratique -

Radek Ptak

*Service de Neurorééducation  
Hôpitaux Universitaires de Genève*



# Coding tools

- <https://icd.who.int/browse11/>
- <https://icd.who.int/ct11/>



# Code F00: Démence de type Alzheimer

- **F00 Démence de la maladie d'Alzheimer - > 6D80 (compl. À 8A20 - Alzheimer's disease)**
- memory impairment typically reported as the initial presenting complaint
- steady decline
- impairment in additional cognitive domains: executive functions, attention, language, social cognition and judgment, psychomotor speed, visuoperceptual or visuospatial abilities)
- accompanied by mental and behavioural symptoms such as depressed mood and apathy
- may be accompanied by psychotic symptoms, irritability, aggression, confusion, abnormalities of gait and mobility

## *Postkoordination*

- Code compl. 6D86 (applicable à toutes les formes de démence): anomalies comportementales cliniquement significatives (Symptomes psychotiques, thymie, anxiété, apathie, agitation, aggression, désinhibition, déambulation)
- Code compl. pour le degré d'atteinte (XS5W - léger; XS0T - moyen; XS25 - sévère)

## Codes F01-F03: autres démences

- **F01 démence vasculaire** - > **6D81 Dementia due to cerebrovasc. disease**
- **F02.0 Maladie de Pick** -> **6D83 Frontotemporal dementia**
- **6D82 Dementia due to Lewy body disease**
- **F02.1 Creutzfeld Jacob** -> **6D85.5 Dementia due to Prion disease**
- **F02.2 Huntington** -> **6D85.1 Dementia due to Huntington disease**
- **F02.3 Parkinson** -> **6D85.0 Dementia due to Parkinson disease**
- **F02.4 VIH** -> **6D85.3 Dementia due to HIV**
- **F02.8, 03** -> **6D8Z Dementia, unspecified cause**
- (démence au cours d'autres -> **6D85.4 Dementia due to MS**  
maladies classées ailleurs) -> **6D85.6 Dementia due to NP hydrocephalus**  
-> **6D85.7 Dementia due to injury to the head**

### *Particularité*

- Ces codes ne sont pas à utiliser comme codes primaires, le diagnostic étiologique sous-jacent doit être présent
- Ex 1: Démence de la maladie d'Alzheimer -> 8A20 + 6D80
- Ex 2: Démence au cours de la SEP -> 8A40.1 (SEP primaire progressive) + 6D85.4

# Codes F04-F05: Amnésie et délirium

- **F04 Syndrom amnésique organique - > 6D72**
- **(Attention: Syndrome de Korsakoff (F10.6 -> 5B5A.11))**
- **F05 Délirium (non-induit par OH/autres substances psychoactives) ->6D70**

## *Particularités*

- Ces codes ne sont pas à utiliser comme codes primaires, le diagnostic étiologique sous-jacent doit être présent
- Ex 1: Syndrome amnésique suite à un TCC -> NA07.3 (Diffuse brain injury) ou NA07.4 (Focal brain injury) + 6D72.0
- Ex 2: Syndrome amnésique dans le cadre d'une encéphalite limbique auto-immune -> 8E4A (Paraneoplastic or autoimmune disorders of the central nervous system) + 6D72.0



# Code F06.7: Trouble cognitif léger

- **F06.7 Trouble cognitif léger -> 6D71 Mild neurocognitive disorder**
- **Dans CIM-10: en règle générale, limitations cognitives et fatigabilité subjectivement perçus (preuves objectives non-nécessaires) et souvent passagers (lorsqu'un patient récupère d'un problème organique, par ex. suite à une intervention cardiaque)**
- **Dans ICD-11: limitations cognitives subjectivement perçues ET atteinte d'au moins un domaine cognitif objectivement mesurable, sans impact significatif sur les AVQ**

## *Particularités*

- Ces codes ne sont pas à utiliser comme codes primaires, le diagnostic étiologique sous-jacent doit être présent
- Ex: Trouble cognitif léger suite à un AVC -> 8B25.0 (Late effects of cerebral ischemic stroke) + 6D71



# Codes F07: troubles de la personnalité et du comportement d'origine organique

- **CIM-10: relève les aspects motivationnels ('drive'), actions dirigées, régulation des émotions et de la personnalité**
- **ICD-11: 6E6 Secondary mental or behavioural syndromes (changements psychologiques ou du comportement qui sont conséquence directe d'une maladie primaire, p. ex. tumeur, AVC, TCC)**
- **F07.0 Tr. organique de la personnalité -> 6E68 S. personality change**
- **F07.1 Syndrome postencéphalitique -> 6E67 S. neurocognitive syndrome**
- **F07.2 Syndrome postcommotionnel -> 6E68**

## *Particularités*

- Ces codes ne sont pas à utiliser comme codes primaires, le diagnostic étiologique sous-jacent doit être présent
- Concerne autant les changements comportementaux que les troubles cognitifs modérés à sévères
- Ex. 1: Syndrome neurocognitif secondaire suite à la rupture d'un anévrisme -> 8B25.2 (Late effects of subarachnoid haemorrhage) + 6E67
- Bsp2: Changement de personnalité secondaire chez patient avec glioblastome frontal -> 2A00.0 (Gliomas) + 6E68

# Codes F7, F8, F9: Troubles du développement

- **F7 Retard mental -> 6A00 Disorder of intellectual development**
- **F80 Tr. spécifique du développement de la parole et du langage -> 6A01**
- **F81 Tr. spécifique du développement des acquisitions scolaires -> 6A03**
- **F84 Autisme -> 6A02 Autism spectrum disorder**
- **F90.0 Perturbation de l'activité et de l'attention -> 6A05 ADHD**

## *Particularités*

- Les sous codes pour les tr. du comportement dans le cadre de retard mental n'existent plus
- New pour le TADH: distinction entre forme inattentive (6A05.0), hyperactive-impulsive (6A05.1) ou mixte (6A05.2)
- Ex. 1: Dyslexie (Tr. spécifique de la lecture; F81.0) -> 6A03.0
- Ex. 2: Asperger (F84.5) -> 6A02.0 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language





# Exemple 1

- Homme de 49 ans, connu pour une histoire d'abus d'alcool depuis 20 ans
- Trois cures de désintoxication précédentes dans des cliniques spécialisées
- Troubles mnésiques antérogrades sévères (indépendants de la modalité), notamment au rappel différé, troubles exécutifs légers (fluences, TMT). Comportement: légère tendance à se répéter, orientation temporelle insécure

- 5B5A.11 Korsakoff syndrome
- 6D72.10 Amnestic disorder due to use of alcohol
- 8D44 Alcohol-related neurological disorders



# Exemple 1 (suite)

- 8D44 Alcohol-related neurological disorders (polyneuropathie, myopathie...)
- 6D72.1 Amnestic disorder due to alcohol use is characterized by the development of amnestic symptoms that share primary clinical features with Amnestic disorder, but which are judged to be the direct consequence of alcohol use. Symptoms of amnestic disorder due to alcohol use develop during or soon after substance intoxication or withdrawal but their intensity and duration are substantially in excess of disturbances of memory normally associated with these conditions.
- This category should not be used to describe cognitive changes due to thiamine deficiency associated with chronic alcohol use.
- 5B5A.11 Korsakoff syndrome: A disease of the nervous system, caused by deficiency of vitamin B1 in the brain (5B5A: Vitamin B1 deficiency). This disease commonly follows Wernicke encephalopathy, and may present with inability to form new memories, amnesia, confabulation, or hallucinations.
- This category should be used to describe cognitive symptoms due to chronic alcohol use if there is evidence of thiamine deficiency.

# Exemple 1 (suite)

- Nécessité de démontrer une carence en thiamine associée à la dépendance OH
- Présence de troubles cognitifs qui sont compatibles avec un syndrome de Korsakoff
- Si les deux critères remplis: code 5B5A.11 (Korsakoff syndrome)
- Éventuellement (en plus) 8D44.0 (alcohol-related polyneuropathy)



## Exemple 2

- Femme de 23 ans, examen neuropsychologique 6 semaines après TCC sévère (initialement GCS 9 puis 6, amnésie post-traumatique de 22 jours); contusions hémorragiques des pôles frontal et temporal gauche
- Troubles de la mémoire verbale modérés, ralentissement et d'importants troubles de l'attention (alerte, attention divisée, capacité à maintenir son attention), tendance aux persévérations (autant sur le plan des sujets de discussion que dans les tests des fluences ou classement de cartes), fréquentes remarques peu appropriées concernant les tests effectués, est partiellement consciente de ses troubles mais ne les trouve pas inquiétants, plutôt amusants



## Exemple 2 (suite)

- 6E67 involves significant cognitive features that do not fulfill the diagnostic requirements of any of the specific neurocognitive disorders and are judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition or injury not classified under mental and behavioural disorders (e.g., cognitive changes due to a brain tumor)
- 6E68 persistent personality disturbance that represents a change from the individual's previous characteristic personality pattern that is judged to be a direct pathophysiological consequence of a health condition not classified under Mental and behavioural disorders. The symptoms are not accounted for by delirium or by another mental and behavioural disorder, and are not a psychologically mediated response to a severe medical condition (e.g., social withdrawal, avoidance, or dependence in response to a life-threatening diagnosis).
  
- NA07.43 (Multiple focal injuries of cerebrum) + 6E67 (Secondary neurocognitive syndrome)
- Eventuellement plus tard 6E68 (Secondary personality change)



# Exemple 3

- 28-jähriger Mann, zugewiesen durch behandelnden Psychiater, gemäss Schul- und Berufsanamnese Verdacht auf Aufmerksamkeitsstörungen
- Anamnese: immer Schwierigkeiten in der Schule still zu sitzen, hat sich häufig gelangweilt; die Lektionen erschienen ihm unendlich lang; Ausbildung zwei Abbrüche, dritte Lehre (Fahrzeugmechaniker) knapp fertig gemacht (Problem waren immer Schulleistungen); Drogen keine, hat einmal Kokain mit Freunden versucht, war aber enttäuscht, da es ihn eher beruhigte als euphorisierend wirkte
- IQ 108, mittelschwere Defizite im Bereich Alertness, Daueraufmerksamkeit, leichte Defizite des Arbeitsgedächtnisses (updating) und der Aufmerksamkeitsteilung
- 6A05 (ADHD)
- Eventuellement distinction entre forme inattentive (6A05.0), hyperactive-impulsive (6A05.1) ou mixte (6A05.2)

