
La maladie d'Alzheimer, a moins que ce soit apparente..

*Dr Florence LEBERT,
psychogériatre
Centre Mémoire de Ressources et
de Recherche (CMRR) -
Lille - Bailleul*

Pas de conflit d'intérêt

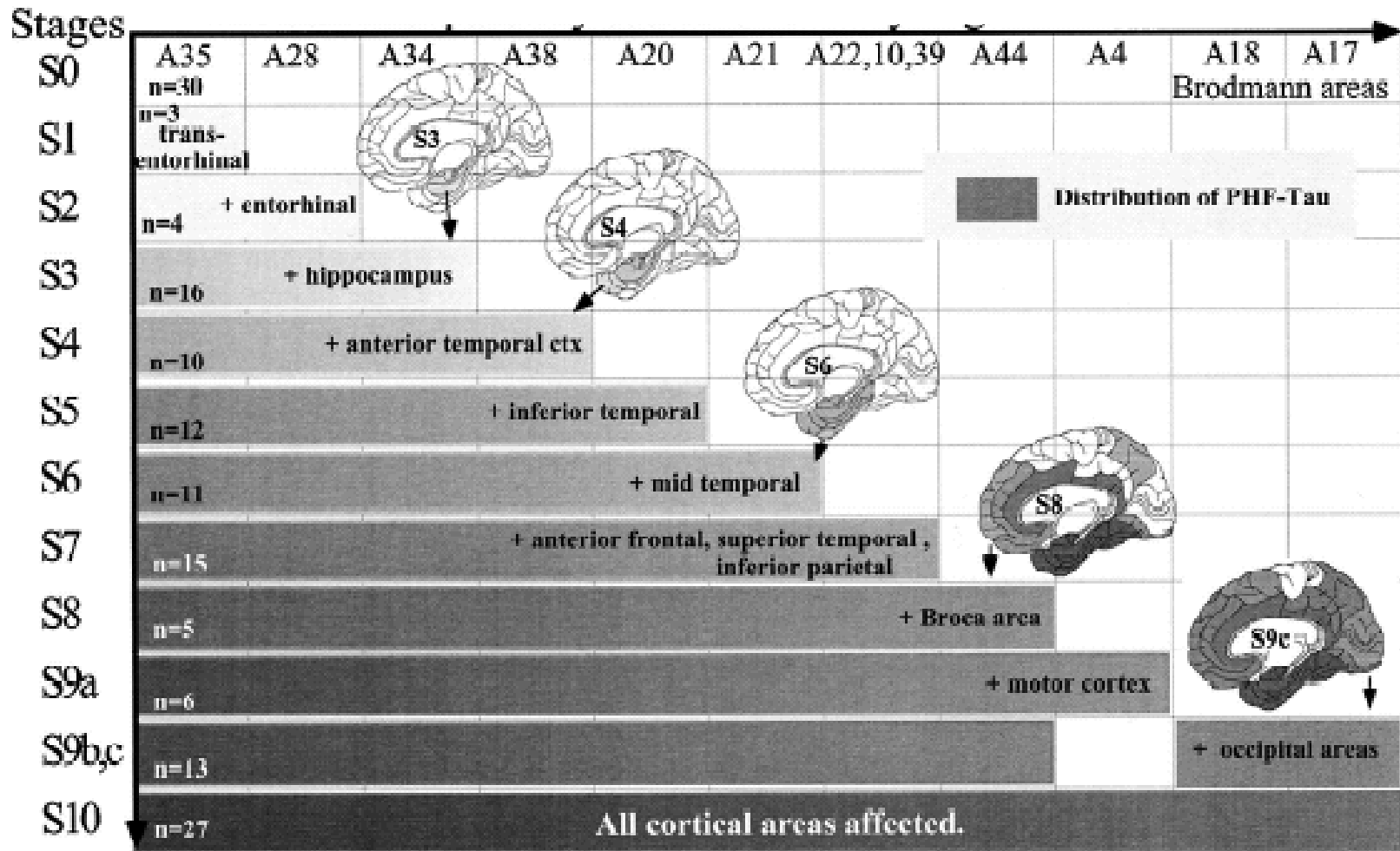
A revoir

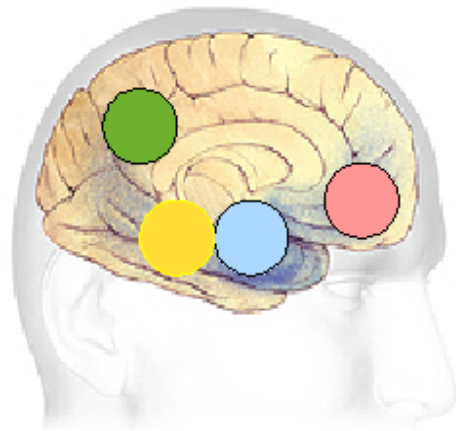
- Ce n'est pas un processus obligatoire avec l'âge, seulement 25% après 80 ans
 - Il s'agit de la maladie neurodégénérative la plus fréquente, plus de 800 000 personnes en France.
 - 2 types de lésions neurologiques caractérisent la maladie d'Alzheimer, des dégénérescences neurofibrillaires conséquence des anomalies de la protéine Tau et les plaques amyloïdes.
 - Qui sont les « maladies dites apparentées » ? *Maladie à corps de Lewy, dégénérescence frontotemporale, troubles neuro-cognitif vasculaires* sont les plus fréquentes
-

Progression des lésions de la maladie d'Alzheimer

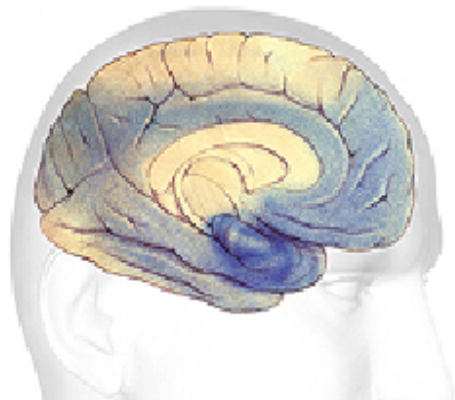
Début

Avec le temps...





- Pariéto-occipitale
- Frontale
- Hippocampique
- Temporal



**Localisations différentes chez les malades jeunes
==> Formes différentes**

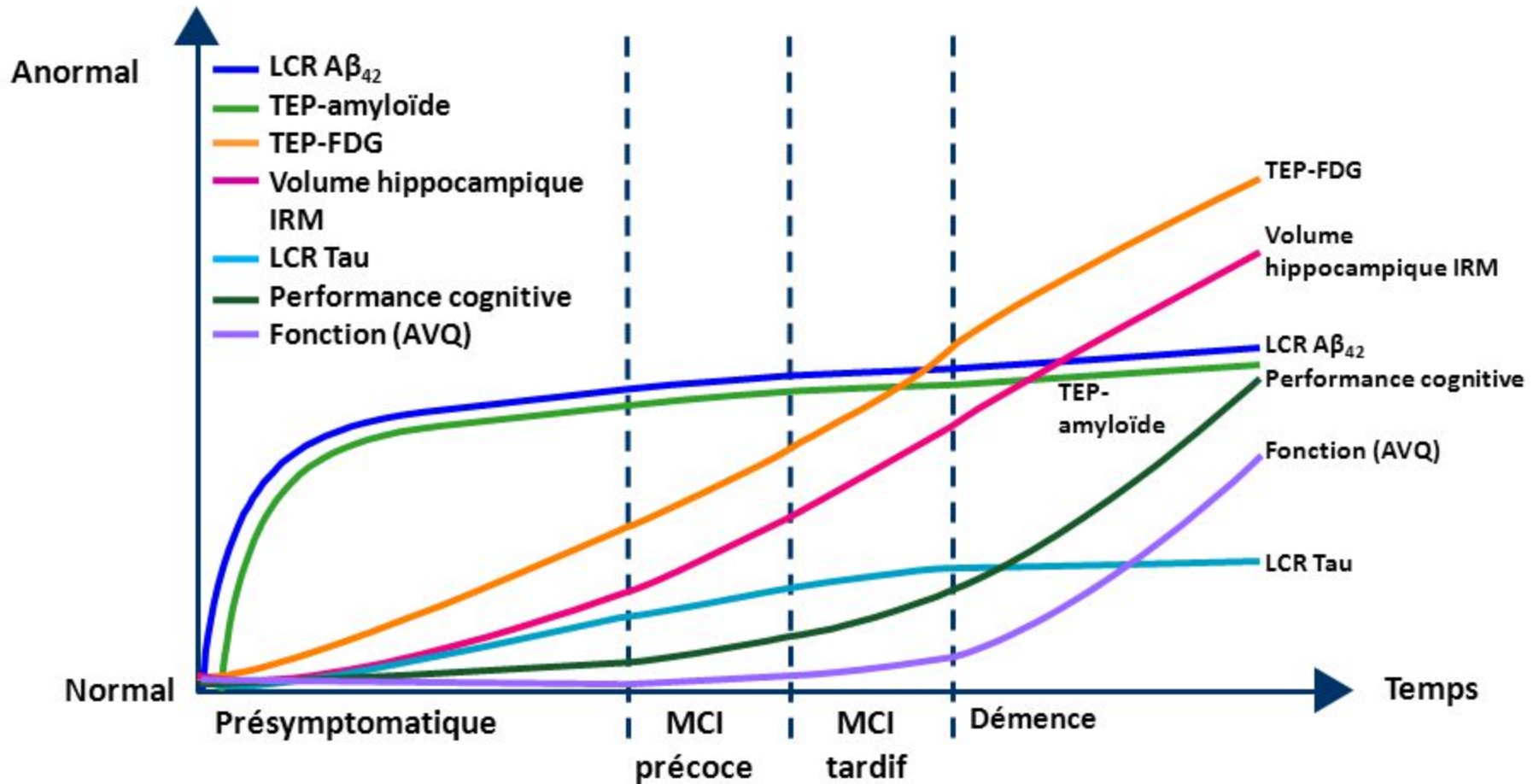
Le lieu des lésions dans le cerveau conditionne le type de signes

Qu'est ce qu'un syndrome démentiel maintenant appelé trouble neuro-cognitif majeur ?

- A u moins 2 troubles cognitifs (*langage, mémoire, attention, reconnaissance, gestuelle...*) qui durent + retentissement sur autonomie (*téléphone, finances, médicaments, transports...*)
 - C'est un seuil qui était nécessaire pour faire évoquer une origine neurologique aux troubles
 - Aujourd'hui, ce n'est plus nécessaire avec l'arrivée des biomarqueurs qui a permis de définir des critères « recherche » de maladie d'Alzheimer
-

Dynamique des biomarqueurs et progression de la MA

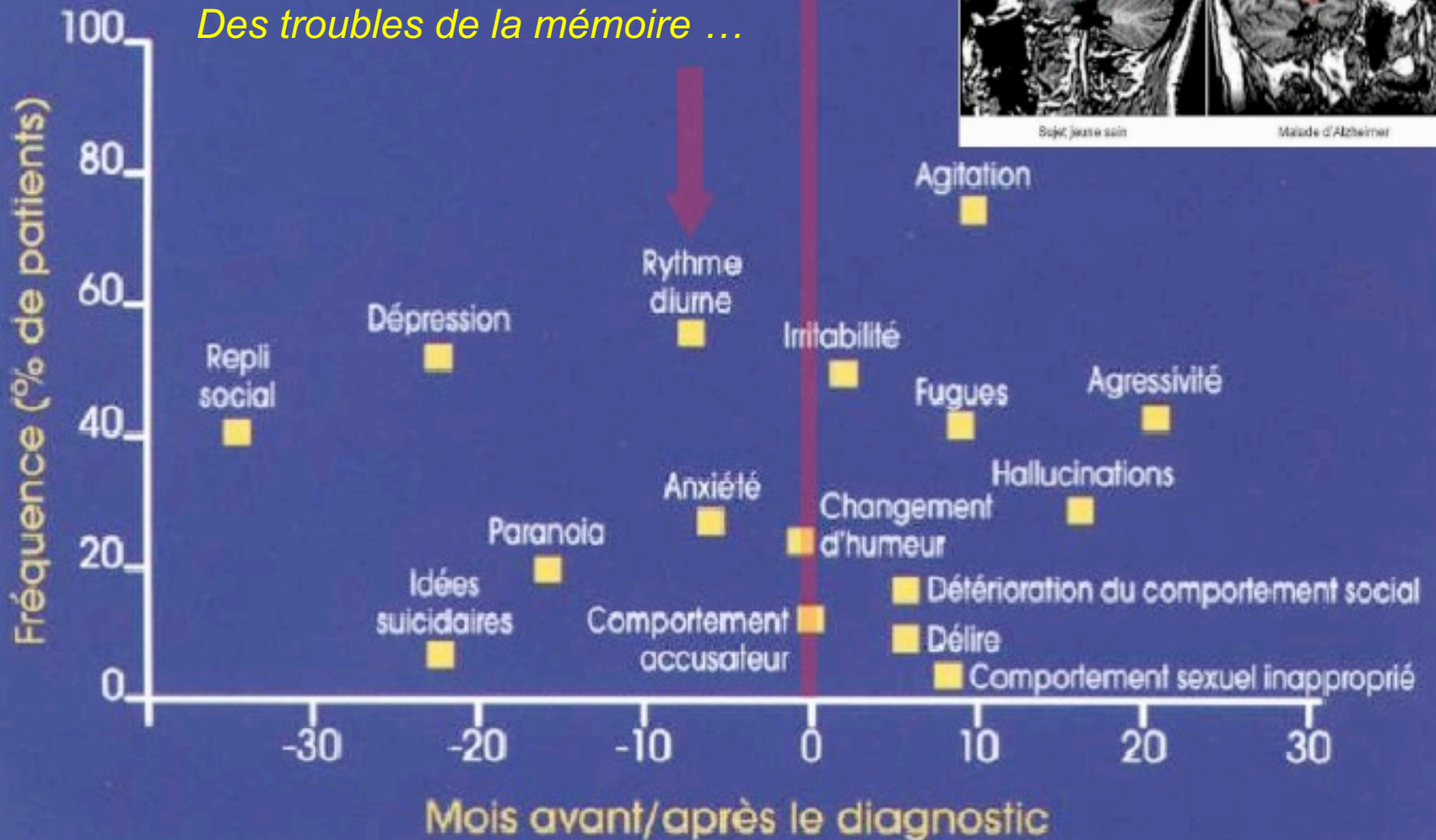
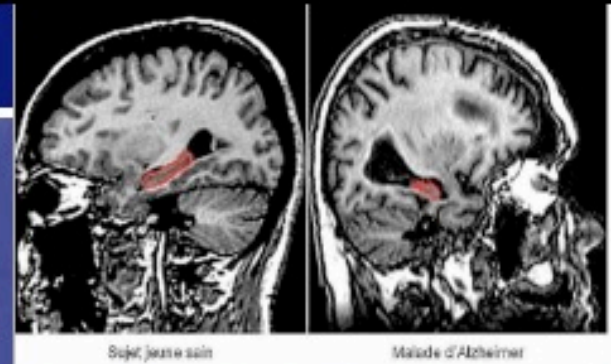
↓ Début des troubles psycho-gériatriques



MCI: mild cognitive impairment

ALZHEIMER - Hippocampe

*Il n'y a pas comme symptôme que
Des troubles de la mémoire ...*



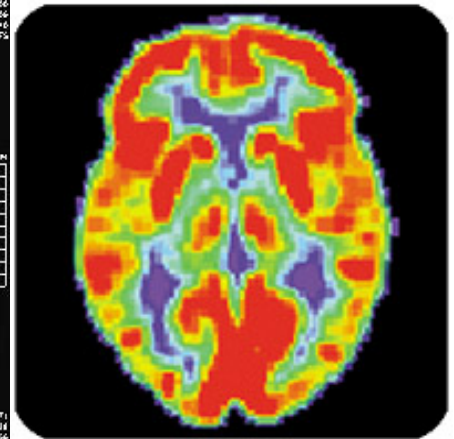
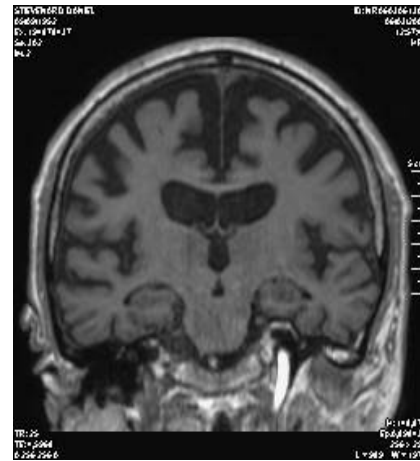
Facteurs de risque

- **Facteurs de risque:**

- Hypertension ++
 - Hypercholestérolémie
 - Faible activité physique
 - Génétique
 - Anomalie d'un gène, mutation
 - Facteur de sensibilité familiale (typage Apo E ...)
-

Comment fait on le diagnostic ?

- Les tests mémoire, neuropsychologiques
- Le bilan des troubles du comportement, semiologie psychogériatrique
- L'imagerie
 - IRM
 - TEP scan, DAT scan



- Biomarqueurs (ponction lombaire)

Effets de la maladie d'Alzheimer

■ Au début

- ❑ Troubles de mémoire: oublis
- ❑ Troubles du raisonnement, du jugement, de la concentration
- ❑ Manques du mot, difficultés d'orientation dans lieux non familiers, dans le temps
- ❑ **Troubles psycho-comportementaux** : Réduction des initiatives, apathie, angoisse, tristesse face à l'échec, méfiance

■ Avec les années

- ❑ Réduction de la parole, de la compréhension
- ❑ Troubles de reconnaissance des visages, des objets, difficultés dans les gestes
- ❑ **Troubles du comportement** (hallucinations, délire, agitation...)
- ❑ Signes physiques (marche, déglutition, incontinence...)

==> réduction progressive de l'autonomie

Les diagnostics différentiels neurologiques



Alzheimer

Normal ou corps de Lewy

D Fronto-temporale

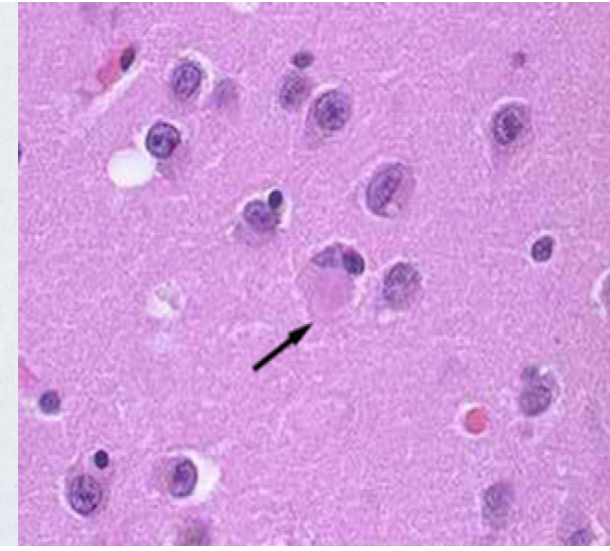
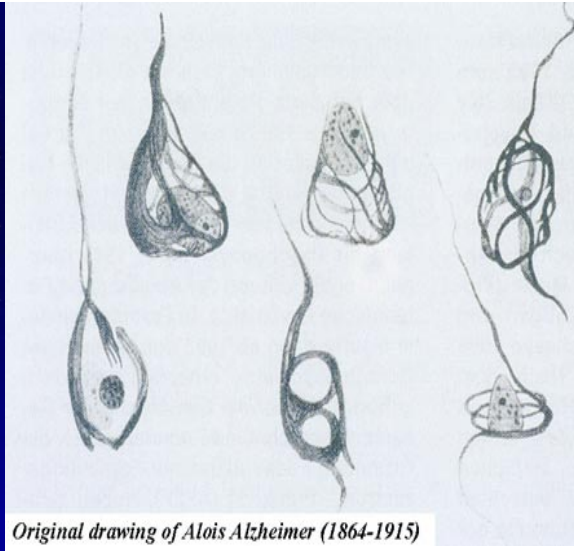
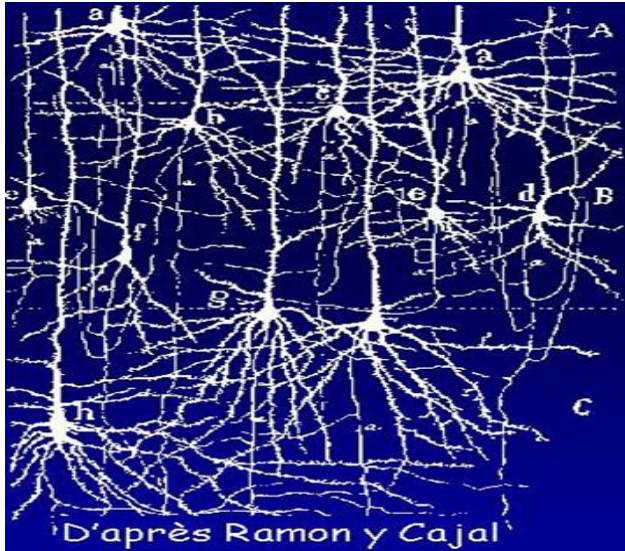
Il n'y a pas
qu'Alzheimer
...



Démence vasculaire

Diagnostic
différentiel
neurologique

Alzheimer et Corps de Lewy sous le microscope



Effets de la dégénérescence frontotemporale

- Au début
 - Les abus
 - L'indifférence
 - La perte de l'hygiène
 - La baisse des intérêts
- Avec les années
 - Réduction de la parole
 - L'augmentation de la ration alimentaire et mise à la bouche d'objets non alimentaires
 - L'instabilité
 - Les troubles de déglutition
 - L'incontinence
 - Les troubles de l'équilibre + les syncopes (tension basse)

Effets de la maladie à corps de Lewy

■ Au début

- Troubles de concentration, fluctuation ++
- Hallucinations, cauchemars
- Ralentissement de la marche, des gestes
- Tristesse, dépression

■ Avec les années

- Syncopes, malaises, chutes de tension
 - Baisse du son de la voix
 - Intolérance aux bruits, aux variations de températures
 - Continue à avoir conscience de ses troubles
 - Réduction de la mobilité, raideurs, durs à mobiliser
 - Garde en bouche
-

Les malades vous expliquent leur
maladie: téléchargez l'application

« **j'existe encore** »

réalisée par le photojournaliste

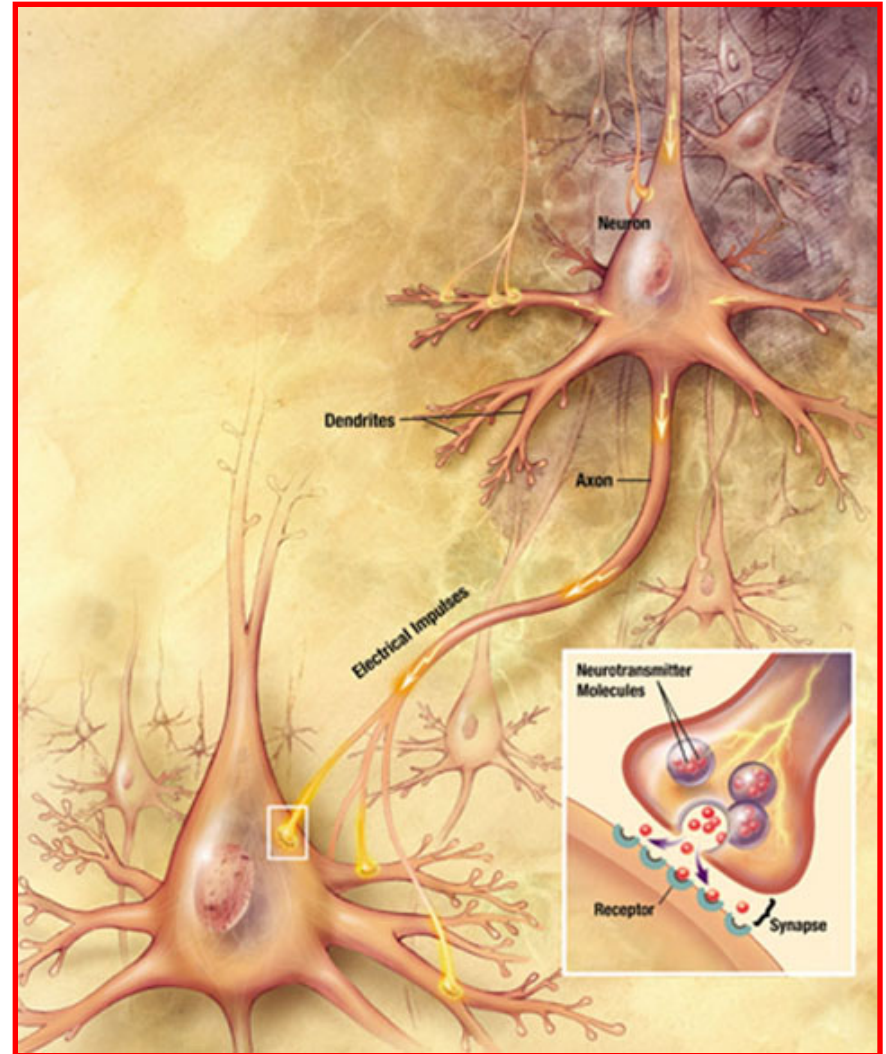
Carl Cordonnier (Dailylife)

& le Dr Lebert

(centre mémoire de Lille/Bailleul)

Pharmacologie:

- Médicaments actuels pour Alzheimer:
 - *Inhibiteurs de la cholinestérase*
 - *Memantine, actions récepteurs NMDA*
- La recherche: traiter avant les symptômes
- Les psychotropes,
 - réduire les conséquences des modifications du comportement
 - Evaluer bénéfice/risque



Pharmacologie:

Pourquoi les médecins des centres mémoire continuent à prescrire les traitements anti-Alzheimer **même depuis le déremboursement** ?

<http://centre-memoire.chru-lille.fr/>

<https://blogs.mediapart.fr/julien-vernaudon/blog/020618/le-deremboursement-des-medicaments-anti-alzheimer-un-leurre>

Howard R, et al. "Nursing home placement in the Donepezil and Memantine in Moderate to Severe Alzheimer's Disease (DOMINO-AD) trial: secondary and post-hoc analyses". Lancet Neurol. 2015 Dec;14(12):1171-81

<https://www.nice.org.uk/guidance/ta217>

La maladie à corps de Lewy: la meilleure indication des traitements AntiAlzheimer par inhibiteur de la cholinesterase, l'antipsychotique à utiliser en première intention

La recherche pharmacologique:

Pourquoi

Les traitements non médicamenteux (1) :

- Préventifs:
 - Lutte contre HTA et hypercholestérolémie,
 - ne pas être sédentaire (> 30 minutes /j de sport),
 - 1 à 2 verres de vin/J
 - En début de maladie:
 - Orthophonie et rééducation cognitive individuelle (ESAD)
 - L'activité sportive
 - Avec le temps: lutter contre les troubles du comportement, apporter du bien être (physique et moral)
-

Les traitements non médicamenteux:

- Avec le temps: lutter contre les troubles du comportement, apporter du bien être (physique et moral)
 - Sans aide technique
 - Avec aide spécifique humaine et matérielle
 - Confort physique, détente corporelle: kiné, reflexologie, snozelen, massages, aromathérapie
 - Confort moral: la rencontre avec les proches, reminiscence, les photos langage, art-thérapie, le chant, les clown, les animaux, le jardin (à adapter pour chaque personne, le mieux comme le pire...)

Comme tout traitement, il doit être personnalisé

Vous voulez en savoir plus, tant mieux...

Krolak-Salmon Pierre *et al.* Vers une stratégie nationale de diagnostic des troubles cognitifs. Approche commune du Collège de la médecine générale et des spécialistes des troubles neurocognitifs. La Presse Médicale, décembre 2017
(<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.10.029>)

- BEH n°28-29 du 20 septembre 2016. Maladie d'Alzheimer et démences apparentées
(http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/28-29/pdf/2016_28-29.pdf)
 - HAS. Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. Mai 2018
(https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2851144/fr/patients-presentant-un-trouble-neurocognitif-associe-a-la-maladie-d-alzheimer-ou-a-une-maladie-apparentee)
 - Haut Conseil de la santé publique. Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (MAMA). Janvier 2018

(<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=645>)
-