

Comprendre la maladie d'Alzheimer

Dr Serge De NADAI
Hôpital Médico-geriatrique « Le Kem »
Thionville
le 17/03/2010

Définition : qu'est ce que la démence ?

- C'est un handicap
- Altération progressive de la mémoire et/ou d'au moins une autre fonction intellectuelle supérieure :
 - Suffisamment importante pour gêner les activités de la vie quotidienne
 - Apparue depuis au moins 6 mois
- Vieillir n'équivaut pas à perdre la mémoire
- Il s'agit d'un phénomène pathologique
- Il peut apparaître à la suite de nombreuses maladies entraînant des lésions du cerveau (détérioration et perte de cellules cérébrales)

Qu'est ce que la maladie d'Alzheimer ?

- Maladie neuro-dégénérative qui détruit de façon lente et progressive les cellules cérébrales
- Appelée ainsi du nom d'Alois Alzheimer neuropathologiste allemand qui l'a découverte en 1907



Mme Auguste D

Première description
par Alois Alzheimer
de la maladie
Le 4 novembre 1906

Les lésions cérébrales

- Les plaques séniles
- Et les dégénérescence des neurones à l'intérieur desquels se forment des filaments pathologiques
- Atteignent en premier des zones du cerveau les plus impliquées dans la mémoire puis diffusent à d'autres zones qui contrôlent le langage, le comportement, le jugement, etc...

La maladie d'Alzheimer

- La plus fréquente des démences de la seconde partie de la vie :
 - 60 % des cas
- Évolue sur 12 ans environ mais cela est variable selon les individus
- Diagnostic encore mal réalisé :
 - Retard diagnostique d'au moins 5 ans
 - Surtout si la personne est très âgée : plus de la moitié des malades de plus de 80 ans ne sont pas diagnostiqués

Fréquence de la maladie

- En 2007 :
 - 850 000 sujets déments en France :
 - 69,5 % de femmes
 - 63,9 % de plus de 80 ans
- Doublement des chiffres tous les 10 ans

Existe t-il des facteurs de risque ?

- Le plus certain est l'âge
- Un terrain génétique :
 - Porteurs allèle E4 de l'apolipoprotéine E
- Des facteurs probables :
 - Vasculaires, niveau d'études bas, vie peu active
- Possibles :
 - Sexe féminin surtout après 75 ans
 - Dépression, nutrition, alcool, ...

C'est une maladie probablement multifactorielle

Est-ce héréditaire ?

- Non la majorité des cas n'a pas un caractère génétique transmissible
- Certaines personnes ont une probabilité plus grande de développer une maladie d'Alzheimer :
 - Les porteurs de l'allèle E4 de l'apolipoprotéine E
- Il existe de rares formes familiales (1 % des cas) à transmission de mutation génétique (chromosome 14, 21)

Existe t-il un test prédictif de la maladie ?

- Non
- Il est recommandé d'avoir recours à un conseil génétique dans les cas rares de maladies à forme familiale

La maladie et son diagnostic

Phase pré clinique

Phase pré démentielle

Démence d'Alzheimer

La plainte de mémoire

Le handicap

Dépistage des sujets à risque de développer la maladie avant tout signe

Diagnostic précoce de la maladie

légère

modérée

sévère

Domaine de la recherche

Diagnostic des sujets à risque d'évoluer vers la démence

Diagnostic précoce de la démence

Quels sont les troubles ?

- La perte de mémoire est le signe spécifique de la maladie d'Alzheimer :
 - 75 % des cas débutent par une atteinte mnésique
- L'atteinte porte d'abord sur la mémoire des faits récents :
 - Altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement
- Puis sur d'autres fonctions supérieures et sur la mémoire ancienne

Les autres troubles intellectuels

Augmentent avec l'évolution de la maladie

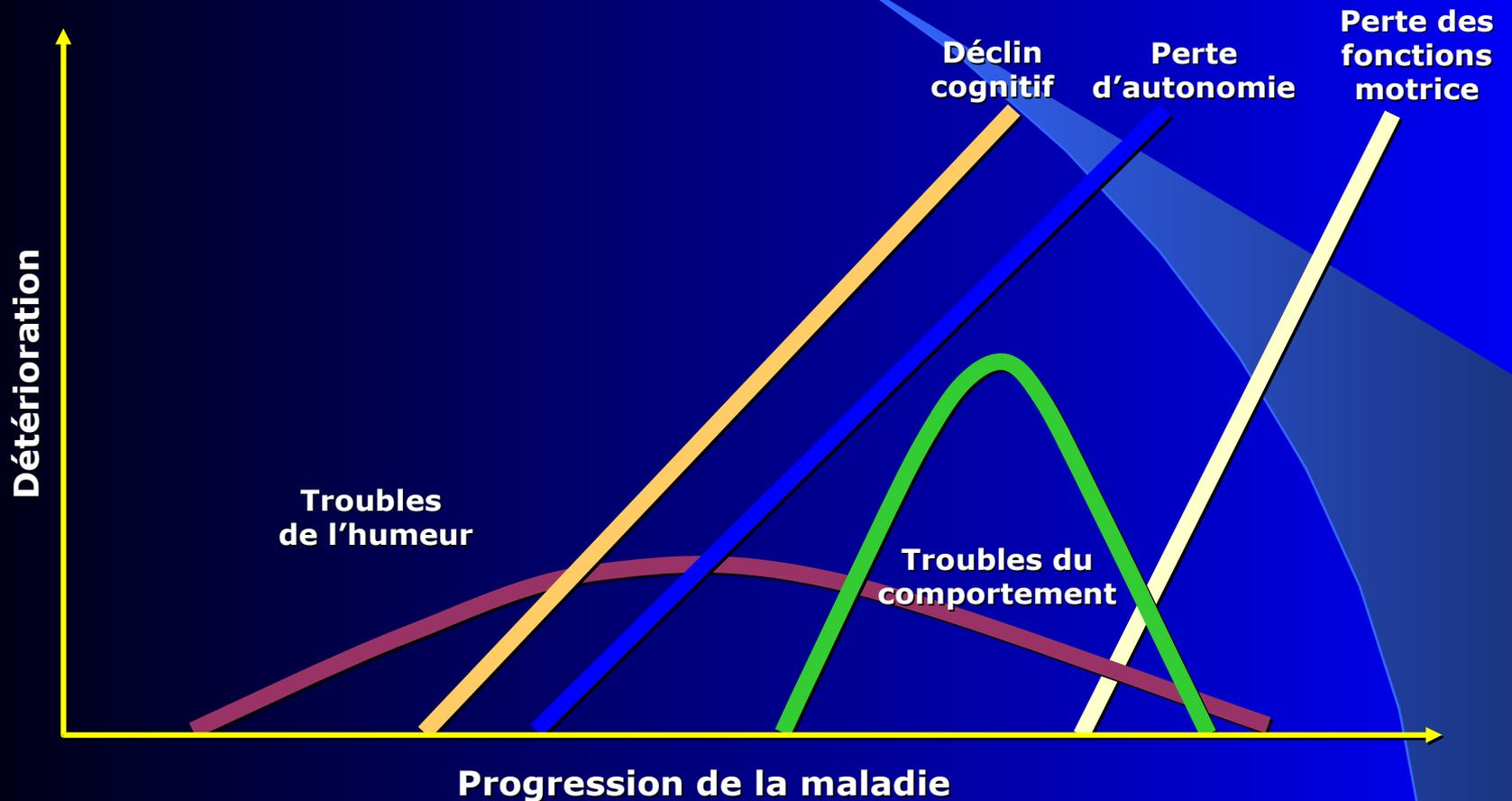
- Déficit du langage (aphasie) :
 - Perte du mot, de la syntaxe, de la lecture et de l'écriture
- Atteinte de la gestuelle (apraxie) :
 - Difficultés à réaliser des actions complexes puis des actes élémentaires de la vie courante
- Atteinte des capacités de reconnaissance (agnosie) :
 - Difficultés dans l'identification de personnes, de lieux ou d'objets puis de soi
- Troubles visuo-spatiaux :
 - De l'orientation, de la reconnaissance et de la reproduction image
- Déficit des fonctions exécutives :
 - Difficultés pour faire des projets, s'organiser dans le temps, avoir une pensée abstraite (calcul, jugement, raisonnement)

Troubles psychologiques et comportementaux

Augmentent avec l'évolution de la maladie

- Perturbations affectives :
 - Anxiété, dépression, perturbations émotionnelles (labilité émotionnelle/apathie)
- Troubles psychotiques :
 - Délires, hallucinations
- Troubles du comportement :
 - Agitation +/- Agressivité
 - Conduites stéréotypées, déambulation
- Troubles des conduites élémentaires :
 - Sommeil, alimentation, sexualité

Progression de la maladie



En fin d'évolution

- Détérioration de l'état général avec une dépendance physique
- Les troubles des conduites alimentaires et les troubles de la déglutition entraînent un amaigrissement important avec altération des défenses immunitaires
- Ceci favorise les complications infectieuses souvent à l'origine du décès

Comment fait-on le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ?

- Des signes cliniques évocateurs
- Des tests neuropsychologiques
- Un bilan pour écarter d'autres maladies et aider à affirmer le diagnostic :
 - Prise de sang
 - IRM ou scanner cérébral
 - Scintigraphie cérébrale
 - Ponction lombaire

Existe t-il des traitements ?

- Il n'existe pas à l'heure actuelle de traitement capable d'empêcher le développement des lésions cérébrales spécifiques de la maladie d'Alzheimer
- Nous disposons de traitements palliatifs qui compensent le manque en acétylcholine, principal neuro-méiateur impliqué :
 - Ils retardent les manifestations de la maladie
 - Améliorent la qualité de vie
 - Mais n'agissent pas sur la détérioration cellulaire

Aricept, Exelon, Reminyl

Les autres traitements

- La Mémantine (Ebixa) au mode d'action différent (récepteur NMDA) proposé dans les formes modérées à sévères
- Les médicaments utilisés pour les troubles du comportement :
 - Antidépresseurs
 - Neuroleptiques
 - Anxiolytiques

Les approches non médicamenteuses

- La stimulation des fonctions supérieures, la rééducation orthophonique et psychomotrice, l'ergothérapie
- L'orientation dans la réalité
- Le soutien psychologique
- Et l'accueil de jour (stimulation relationnelle)

Les pistes de recherche

Des médicaments agissant sur une des causes de la maladie :

- Ex. : « le vaccin » injection de forme synthétique de protéine amyloïde empêcherait les lésions (plaques amyloïdes) et leur progression

L'accompagnement familial

- La qualité du soutien des proches est déterminante dans l'évolution de la maladie
- Cette aide est souvent recentrée sur une seule personne appelée « aidant principal », mais n'oublions pas les autres.
- L'accompagnement durant de longues années d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer a des répercussions sur le rôle et les responsabilités des membres de la famille
- Un rôle essentiel car l'absence d'aidant signifie un placement précoce en institution

Les aides

- Les aides humaines :
 - Infirmières, aides ménagères, auxiliaires de vie
- Les aides matérielles
- Les aides financières directes et indirectes
- Les mesures de protection
- Les solutions de répit

Conclusion

La Maladie d'Alzheimer est à l'origine de nombreuses inquiétudes :

- individuelles avec la peur de la maladie,
- familiales avec un proche à accompagner,
- sociétales avec l'évolution du nombre de personnes âgées ayant des troubles de la mémoire.

Mais pour le malade, l'essentiel est dans notre capacité à porter un autre regard sur lui dans sa vie quotidienne.